

Kommunal krise - Nasjonal vekker

En studie av Bergen kommunes håndtering av
giardiautbruddet høsten 2004

Eirik Dalheim



Universitetet i Bergen

Institutt for administrasjon og organisasjonsvitenskap

Masteroppgave
Våren 2009

FORORD

Når man ferdigstiller en masteroppgave, er det mange personer som fortjener takk og ære for små og store bidrag i arbeidet.

Jeg vil først og fremst takke min hovedveileder Per Lægreid for god, konstruktiv og målrettet veiledning i løpet av prosessen. En stor takk går også til biveileder Anne Lise Fimreite for nyttige innspill. Forskningsseminaret "Politisk organisering og flernivåstyring" har tjent som et givende forum i arbeidet. Takk til Paul G. Roness, Harald Sætren, Kristin Rubecksen, Dag Runar Jacobsen og Lise Hellebø Rykkja for gode tilbakemeldinger.

Jeg vil også takke Bergen kommune og alle mine informanter for velvilje og åpenhet til så vel intervjuer som oversendelse av relevant informasjon.

Flere av mine medstudenter har bidratt i skriveprosessen, både faglig og sosialt. Hjertelig takk til Ingrid Gonsholt, Torbjørn Lunden, Sindre André Haug, Geir Knutsen, Jarle Kristoffersen og Cathrine Sætre for alle gode diskusjoner og hyggelige stunder.

Til sist en stor takk til mine foreldre og min kjære Elisabeth for støtte på hjemmefronten.

Bergen, 28.05.09

Eirik Dalheim

1. INNLEDNING	5
1.1 Studiens tema og problemstilling	5
1.2 Begrunnelse av problemstillingen	6
1.3 Oppgavens struktur	7
2. KONTEKSTEN FOR GIARDIASAKEN	8
2.1 Samfunnssikkerhet og kriseberedskap i Norge	8
2.2 Samfunnssikkerhet og beredskap i Bergen kommune	10
2.3 Den politiske sammensetning i Bergen høsten 2004	11
2.4 Giardia Lamblia og Giardiasis	12
2.5 Drikkevannsforvaltning i Norge.....	12
2.5.1 Lover og regler	13
2.5.2 Offentlige myndigheter og tilsyn	13
2.6 Vannverkene i Bergen	15
2.7 Svartediket vannverk.....	15
2.7.1 Vannbehandling og vannkvalitet	16
2.7.2 Eierskap og drift	17
2.7.3 Tilsyn og godkjenning	18
2.8 Oppsummering	20
3. TEORETISK UTGANGSPUNKT	21
3.1 Innledning.....	21
3.2 Kriser	22
3.2.1 Normal Accidents Theory versus High Reliability Theory.....	24
3.2.2 Kriseledelse	26
3.3 Governance.....	28
3.4 Flernivåstyring – Multi Level Governance	29
3.4.2 To former for flernivåstyring.....	30
3.5 Spesialisering og samordning.....	31
3.6 To forklarende perspektiver	33
3.6.1 Det instrumentelt-strukturelle perspektivet	33
3.6.2 Det institusjonelle perspektivet	36
3.7 Oppsummering	38
4. METODE	40
4.1 Kvalitativt casestudie	40
4.2 Datagrunnlag	42
4.2.1 Tilgang til data	43
4.3 Intervju	43
4.3.1 Utvelgelse av informanter	44
4.3.2 Intervjusituasjonen	45
4.4 Dokumentanalyse	47
4.5 Vurdering av datagrunnlaget	49
4.5.1 Reliabilitet	49
4.5.2 Validitet	50
4.6 Oppsummering	52

5. DEN OPERATIVE KRISEHÅNDTERINGEN – ERKJENNELSE, BESLUTNING OG KOMMUNIKASJON.....	54
5.1 Erkjennelsesfase: Noe er i gjære... ..	54
5.2 Beslutningsfase.....	56
5.2.1 Felles kriseledelse	57
5.2.2 Arbeidet i kriseledelsen	60
5.2.3 Øvrige aktører	61
5.2.4 Jakten på smitekilden	62
5.2.5 Årsaken til smitten	64
5.2.6 Aksjonsfasen etter smittelokalisering	66
5.3 Kommunikasjonsfase	67
5.3.1 Kommunikasjon mot befolkningen	67
5.3.2 Mediedekningen av giardiasaken.....	68
5.4 Teknisk avslutningsfase: Svartediket friskmeldes	70
5.5 Oppsummering	71
6. ETTERSPILET – ANSVARLIGGJØRING OG LÆRING	72
6.1 Kostnadene av giardiasaken	72
6.2 Etterbehandlingen av giardiasaken.....	73
6.2.1 Den politisk-administrative etterbehandlingen	73
6.2.2 Den juridiske etterbehandlingen	76
6.3 Organisasjonslæring	77
6.3.1 Etatsmessig læring	78
6.3.2 Kommunal læring	82
6.3.3 Nasjonal Læring	84
6.4 Oppsummering	87
7. ANALYSE	88
7.1 Giardiasaken som krise	89
7.2 Analyse i forhold til forklarende perspektiv	90
7.2.1 Instrumentelt-strukturelt perspektiv	90
7.2.2 Institusjonelt perspektiv.....	104
7.3 Oppsummering av perspektivenes forklaringskraft	112
8. AVSLUTNING – FUNN OG REFLEKSJONER.....	115
8.1 Oppsummering av studiens hovedfunn etter problemstillingen.....	115
8.2 Studiens forbindelse til tidligere forskning	118
8.3 Studiens teoretiske implikasjoner.....	120
8.4 Studiens samfunnsmessige implikasjoner.....	121
8.4.1 Samfunnssikkerhet	122
8.4.2 Forvaltningspolitikk	123
8.5 Videre forskning.....	124
LITTERATURLISTE:	125
VEDLEGG	137

1. INNLEDNING

Høsten 2004 ble Bergen rammet av et utbrudd av protozooen *Giardia Lamblia*. Dette dreier seg om et encellet dyr som kan infisere mat og vann, feste seg i tarmkanalen hos mennesker, og forårsake sykdommen *Giardiasis*. Det viste seg etter hvert at protozooen hadde infisert *Svartediket*, en av kommunens største drikkevannskilder. Flere tusen bergensere ble smittet, og flere har kroniske plager frem til dags dato. Giardiasaken i Bergen er det første drikkevannsbårne utbrudd av giardiasis i Norge, og det største vannbårne sykdomsutbrudd i landet i nyere tid (Nygård og Schimmer, 2005). Bergen kommune satte ned en egen krisegruppe som involverte flere kommunale etater, samt det statlige Mattilsynet. Epidemien varte i et par måneder, med kriseavslutning rett før jul 2004 (Eikebrokk, mfl., 2006). Giardiasaken representerte en ny form for trussel som verken Bergen kommune eller den norske drikkevannsforvaltningen var forberedt på. I Norge har man generelt høy tiltro til kvaliteten på drikkevannet, og et giardiautbrudd i drikkevannet til Norges nest største by fikk da raskt preg av å utgjøre en krise.

1.1 Studiens tema og problemstilling

Denne studien er rettet mot Bergen kommunes håndtering av giardiasaken i Bergen. Studien er en del av prosjektet ”Flernivåstyring i spenningen mellom funksjonell og territoriell spesialisering”, ved Rokkansenteret, Universitetet i Bergen, ledet av professor Per Lægreid. Prosjektets målsetning er først og fremst å bruke studier av kriser og samfunnssikkerhet som en plattform til å studere fenomenet *flernivåstyring*. Samfunnssikkerhet er en egnet kontekst for dette fordi arbeid med samfunnssikkerhet fordrer samarbeid mellom aktører fra ulike sektorer og nivå¹.

Tema for denne studien er som nevnt Bergen kommunes håndtering av krisen som oppstod i forbindelse med utbruddet. Fokus vil ha en todelt karakter. For det første vil studien ha en deskriptiv innretning, der den konkrete årsaken til krisen, og håndteringen av denne, vil skildres. Eventuelle utfordringer knyttet til spesialisering, samordning og flernivåstyring vil også tas opp. Bakgrunnen for dette er antakelsen om at krisesituasjoner representerer alvorlige, og gjerne ekstreme utfordringer for offentlige organisasjoner (Boin mfl., 2005). Når en krise finner sted oppstår det en situasjon som ikke bare er ekstraordinær, og som regel krever rask respons fra det offentliges side. I tillegg til dette vil innbyggerne søke til politikere og offentlige tjenestemenn for råd og veiledning under kriseforløpet. Sist, men ikke minst, vil håndtering av situasjonen ofte innebære koordinert innsats fra flere organisasjoner og nivå

¹ <http://www.rokkansenteret.uib.no/fniv/>

samtidig. Fra et forvaltningspolitisk perspektiv utgjør kriser i offentlig sektor derfor meget interessante studieobjekter.

For det andre vil studien også ha et forklarende siktemål. Formålet i dette henseende vil være å bruke perspektiver og teorier fra faglitteraturen for å forklare hvorfor krisen oppstod, håndteringen av denne, og dens ettervirkninger. Her vil også et organisatorisk lærings- og endringsaspekt spille en rolle. Som forklarende teori benytter studien to klassiske organisasjonsteoretiske perspektiv. Et instrumentelt-strukturelt perspektiv med fokus på formelle strukturer og formålsrasjonelle aktører, og et institusjonelt perspektiv som tar for seg organisasjoners kultur, tradisjoner, uformelle regler og andre institusjonelle faktorer.

Studiens empiriske fokus er krisen fra begynnelse til slutt. For å definere nettopp krisens spennvidde brukes fem faser fra Boin mfl. (2005) som klassifiserende hjelpemiddel i denne fremstillingen. Problemstillingen for studien er altså:

”Å beskrive og forklare Giardiakrisens opphav, forløp og ettervirkninger med særlig vekt på krisehåndtering, og problematikk knyttet til samordning, spesialisering og flernivåstyring”.

Studien er lagt opp som en kvalitativ casestudie, med dybdeintervju og dokumentanalyse som primære metoder. Metodene er valgt på bakgrunn av giardiasaken som en kompleks, sosial hendelse der en slik kvalitativ tilnærming vil være nyttig for å fange opp det totale bildet. For en nærmere redegjørelse, se oppgavens kapittel 4.

1.2 Begrunnelse av problemstillingen

I dette avsnittet ønsker jeg å argumentere videre for studiens relevans, i henhold til en faglig og en samfunnsmessig dimensjon (Grønmo, 2004).

Fra et faglig synspunkt vil studien være interessant av flere årsaker. For det første representerer kriser som nevnt ekstraordinære utfordringer for offentlige organisasjoner, som krever rask respons og samordning. Slike hendelser utgjør derfor høyaktuelle studieobjekter for både statsvitere og organisasjonsforskere.

For det andre er saken interessant innenfor et flernivåstyrings- og samordningsperspektiv. Giardiasaken involverte en bred konstellasjon av offentlige aktører fra lokalt og sentralt nivå i den norske forvaltningen. Spørsmålet blir da hvorvidt disse organene klarte å få til et hensiktsmessig samarbeid på tvers av sektorer og nivåer.

Den samfunnsmessige begrunnelsen vil være at dagens samfunn i mye større grad enn tidligere anerkjenner kriser og katastrofer som reelle fenomener, og er tilsvarende opptatt av å

forebygge dem. Man snakker endog om ”risikosamfunnet”, der samfunnet organiseres etter på hvilken måte man oppfatter risiko (Beck, 1992). Vitenskapelige analyser av krisesituasjoner vil dermed være etterspurte. Et annet moment er det faktum at Giardiasaken medfører en situasjon der offentligheten ikke har oppfylt sine plikter, med mange syke mennesker som resultat. På denne måten befinner krisen seg i skjæringspunktet mellom offentlige myndigheter og sivilsamfunn. Det dreier seg ikke bare om en intern hendelse i offentlig sektor, tvert imot retter konsekvensene seg direkte mot borgerne. Dette er med på å styrke studiens samfunnsmessige betydning.

1.3 Oppgavens struktur

I kapittel 2 presenteres konteksten for giardiasaken i Bergen. Dette er informasjon som ikke direkte er en del av caset, nemlig selve krisen, men likevel er sentral for å forstå det. Eksempler er gjeldende praksis rundt samfunnssikkerhet i Norge, vannverkene i Bergen og Svartediket, samt protozoen giardia lamblia, for å nevne noe.

Kapittel 3 presenterer studiens teoretiske fundament. Kapitlet er delt inn i fire hoveddeler. Tre deler omhandler sentral beskrivende teori - kriser, flernivåstyring og samordning. Den siste delen tar for seg studiens forklarende utgangspunkt, det instrumentelt-strukturelle og det institusjonelle perspektivet.

Metodene jeg har brukt i arbeidet med studien er fokus for kapittel 4. Poenget med kapitlet er å begrunne mitt valg av metode, samt drøfte styrker og svakheter ved valgte metoder relatert til studien. En vurdering av studiens datakvalitet er også en del av kapitlet.

Kapitlene 5 og 6 er oppgavens to empirikapitler. Ettersom denne studiens empiriske fokus er giardiasaken fra begynnelse til slutt, vil således disse to kapitlene utgjøre ”beretningen” om giardiasaken. Kapittel 5 beskriver giardiasaken fra den ble oppdaget og frem til det punkt hvor den operative krisehåndteringen ble avsluttet. I dette kapitlet blir også krisens bakenforliggende årsaker beskrevet. Kapittel 6 ser på etterspillet av krisen, og setter fokus på kostnader, ansvarliggjøring og læring.

I kapittel 7 vil studiens analyse bli gjennomført. Her drøftes sentrale elementer fra giardiasaken opp mot studiens problemstilling med basis i de forklarende perspektivene. Hovedfunnene fra analysen oppsummeres i kapittel 8. I dette siste kapitlet søkes det også å sette oppgaven inn i en faglig kontekst, med tanke på både tidligere og fremtidig forskning. Studiens teoretiske og samfunnsmessige implikasjoner vil også bli drøftet.

2. KONTEKSTEN FOR GIARDIASAKEN

Dette kapitlet vil beskrive de omliggende rammene og fenomenene – konteksten – for giardiasaken i Bergen. Siktemålet med kapitler er å bidra til en bedre forståelse av det empiriske materialet og den påfølgende analysen.

Et sentralt element vil være hvordan kriseberedskap og samfunnsikkerhet praktiseres i Norge i dag, og på det tidspunktet da giardiakrisen fant sted. Særlig kommunal kriseberedskap vil være interessant i denne sammenhengen, ettersom håndteringen av giardiakrisen i hovedsak ble utført som en kommunal oppgave. Klarhet i de prinsipper og den praksis som ligger til grunn for kriseberedskap, både i Norge og i Bergen kommune, vil kunne det gjøre det lettere å forklare de involverte aktørers handlinger og motivasjonen for disse.

Deretter vil det gis en kort beskrivelse av selve protozoonen *Giardia Lamblia* og dens egenskaper med hensyn på habitat og overlevelsessevne. Dette vil være av betydning for å kunne forstå hvorledes protozoonen kunne oppstå og overleve i Svartediket, og dermed forårsake den aktuelle krisen i utgangspunktet. Videre vil det gis en kort beskrivelse av Giardiasis, tarmsykdommen som forårsakes av *Giardia Lamblia*. En slik beskrivelse vil være nyttig for å kunne forstå det totale omfanget av krisen.

Mesteparten av dette kontekstkapitlet vil likevel være viet vannverkene i Bergen generelt, og forholdene rundt Svartediket vannverk spesielt. Det vil settes fokus på de ulike aktørene som har ansvar for driften av vannverket, arbeidsdelingen mellom disse, samt hvilke lover og regler som spiller inn på driften. Ved å ta med disse ulike elementene håper jeg å kunne skape en større forståelse til nytte i gjennomgangen av empiri og analyse.

2.1 Samfunnssikkerhet og kriseberedskap i Norge

I henhold til Lægreid og Serigstad (2006) kan samfunnssikkerhet sies å være aktiviteter rettet mot å håndtere og respondere på potensiell risiko, der hele eller deler av samfunnet oppfattes å være truet. Begrepet kan brukes smalt og defineres som kun å omfatte intensjonelle eller uintensjonelle menneskeskapte kriser, som for eksempel terror eller ulykker. Man kan også bruke en bredere definisjon, der elementer som naturkatastrofer eller pandemier også inkluderes. I Norge er det som regel den bredere definisjonen som gjøres gjeldende i kriseberedskapen.

Det er i hovedsak fire prinsipper som ligger til grunn for den offentlige kriseberedskapen i Norge (Christensen, Fimreite og Lægreid, 2007):

1. *Ansvarlighetsprinsippet*. Dette prinsippet går ut på at hvert offentlig organ har ansvar for sikkerheten innenfor sitt eget felt eller sektor.

2. *Subsidiaritetsprinsippet*. Kriser skal håndteres på lavest mulige nivå, ettersom organer på lavere nivå antas å inneha større kunnskap om både selve krisen og de lokale forhold som spiller inn. Intervensjon fra høyereliggende nivåer antas å være subsidiære til lavere nivåes handlinger og bestemmelser.
3. *Likhetsprinsippet*. Organisasjonsstrukturene som benyttes i krisesituasjoner bør være så lik som mulig på de strukturer som fungerer under normale forhold.
4. *Samarbeidsprinsippet*. I krisesituasjoner bør offentlige og private organisasjoner samarbeide for å løse krisen.

Justis- og politidepartementet har siden 1994 hatt sektorovergripende hovedansvar innenfor den sivile beredskap i Norge. Denne funksjonen har senere blitt videreført i offentlige dokumenter og planer vedrørende den sivile beredskapen i Norge.² Før Justisdepartementet inntok denne rollen, fantes det ikke noe definert samordningsorgan innenfor dette feltet. Man støttet seg i hovedsak på ansvarsprinsippet, som nevnt ovenfor, i tillegg til at det fantes et koordineringsråd for sivil beredskap (Serigstad, 2003, Høydal, 2007).

Det bør nevnes at samfunnssikkerhet har blitt stadig mer aktualisert som tema i Norge utover 1990- og 2000-tallet. Dette kan blant annet sees ved opprettelsen av Direktorat for Samfunnsikkerhet og Beredskap (DSB) i 2003.³ Internasjonale hendelse som terrorangrepene i New York og Madrid, tsunamien i sørøst-Asia (Fjell, 2007), orkanen Katrina, frykten for fugleinfluensa etc. har bidratt til at fokuset på kriser og risiko er sterkt tilstede i mediene. Norge er som nasjon tvunget til å forholde seg til dette. Ifølge Serigstad (2003) representerte arbeidet med den sivile beredskap mot slutten av 1990-tallet en oppvåkning for den norske forvaltningen. Det ble trukket et klarere skille mellom grensene for det militære forsvaret og den sivile beredskapen, og anerkjent at sistnevnte stod overfor helt andre utfordringer enn militære trusler og krigssituasjoner. Serigstad beskriver videre overgangen til år 2000, og den medfølgende frykten for en informasjonsteknologisk katastrofe, samt terrorangrepene i New York 11. september 2001, som de to hendelsene som definitivt satte fokus på samfunnssikkerhet og sårbarhetsproblematikk. Mens den sistnevnte hendelsen gav et forvarsel om hvilke utfordringer det globale samfunnet ville stå overfor i fremtiden, innebar den førstnevnte en hendelse som krevde en faktisk nasjonal innsats innenfor informasjonsteknologisk beredskap, og som blottla kompliserte ansvarsforhold mellom en

² Se blant annet St.meld. nr. 48 (1993-1994), Innst.S.nr. 100 (1994-1995), St.meld. nr. 22 (2007-2008).

³ http://www.dsb.no/article.asp?ArticleID=1218&Rightmenu=H_Om_DSB&leftmenu=Forsiden Se også Christensen, Fimreite og Lægreid (2007)

rekke offentlige organisasjoner. Disse forholdene bidrog til å komplisere beslutningsprosesser (Serigstad, 2003).

Et annet tegn på at samfunnssikkerheten i Norge er et politisk område som i økende grad tas på alvor, kan spores i statsbudsjettet for 2007-2008. Budsjettpost 6.50 – ”Redningstjenesten, samfunnssikkerhet og beredskap” hos Justis- og politidepartementet ble foreslått fra ca. 1,2 til ca. 1,8 milliarder i denne budsjettperioden, noe som utgjør en økning på 48,6 prosent.⁴ Det fastsettes også i budsjettet at økt samfunnssikkerhet og beredskap er et av de fire tiltak innenfor justispolitikken som regjeringen legger særlig vekt på.

2.2 Samfunnssikkerhet og beredskap i Bergen kommune

Det eksisterer pr. dags dato ingen egen lovhjemmel som pålegger kommunene et konkret ansvar for sivil beredskap. Dette fremgår isteden av en rekke andre offentlige dokumenter, samt kommunenes generalansvar, som fordrer et visst ansvar for beredskap på ulike områder.⁵ Det er imidlertid et lovforslag ute på høring der det foreslås at kommunenes ansvar for *”gjennomføring av sektorovergripende risiko- og sårbarhetsanalyser og utarbeidelse av beredskapsplan”* fastsettes.⁶ Det fremgår også i høringsdokumentet at et sentralt mål med lovforslaget er at kommunene skal vurdere samfunnssikkerhet i et mer helhetlig perspektiv.

Bergen kommune har allerede en politikk på området, samt ferdig utarbeidede beredskapsplaner. I denne masteroppgaven vil jeg hovedsakelig basere meg på versjon tre, som var gjeldende på den tiden da giardiakrisen inntraff. Gjeldende versjon, versjon fire, vil tjene som et grunnlag for sammenligning.

De mål og retningslinjer som kommer til uttrykk i den sivile beredskap på nasjonalt nivå skinner gjennom i Bergen kommunes beredskapsplaner. Det legges stor vekt på risikoanalyser og sårbarhetsreduksjon i den daglige drift, samt effektiv krisehåndtering og kvalitetssikring av denne dersom en krisesituasjon skulle oppstå.⁷ Ansvarsprinsippet fremheves særlig, og det fastslås at den *”enkelte avdeling, bedrift og foretak selv har ansvar for gjennomføring i egen virksomhet”*. Likhetsprinsippet og subsidiaritetsprinsippet beskrives også som styrende prinsipper for kommunens beredskapsvirksomhet.⁸ Byrådsleders avdeling, seksjon for samfunnssikkerhet og beredskap, har et helhetsansvar i denne forstand og skal

⁴ St.prp. nr. 1 (2007-2008) Statsbudsjettet (gul bok)

⁵ Høring – utkast til lov om kommunal beredskapsplikt, sivile beskyttelsestiltak og Sivilforsvaret

⁶ Høring – utkast til lov om kommunal beredskapsplikt, sivile beskyttelsestiltak og Sivilforsvaret

⁷ Beredskapsplan for Bergen kommune, versjon fire, del A

⁸ <https://www.bergen.kommune.no/organisasjonsenhet/beredskap?articleId=15625&artSectionId=2015§ionId=2015>

drive samordning, rådgivning, tilsyn og kompetanseheving innenfor hele beredskapsområdet.⁹ På denne måten kan seksjon for samfunnsikkerhet og beredskap for kommunens del sies å utføre noe av den samme koordinerende funksjonen som Justisdepartementet gjør på nasjonalt nivå. Denne enheten var imidlertid lite involvert i giardiasaken. Dette begrunnes blant annet med krisens faglige natur, samt opprettholdelsen av ansvarsprinsippet.¹⁰ Det bør også påpekes at etatens hovedoppgave som sagt er å øke kommunens kunnskap om, og evne til, beredskap og krisehåndtering, også under normale forhold.

Samlet sett kan man si at kommunens prinsipper for sivil beredskap på mange måter avspeiler de retningslinjer og prinsipper som er styrende for denne typen arbeid på nasjonalt nivå. I likhet med landet som helhet har også Bergen kommune de senere år i større grad enn før satt fokus på kriser, samfunnsikkerhet og beredskap som reelle problemstillinger. Sleipnerulykken, Rocknes-forliset og raset på Hatlestad er hendelser som særlig trekkes frem i siste versjon av kommunens beredskapsplan.¹¹ Det nevnes at slike hendelser har gitt kommunen betydelig innsikt i aktiviteter som blant annet risikoanalyser og sårbarhetsarbeid, men at beredskapsarbeidet kan og bør omlegges og styrkes.

De enkelte detaljer i beredskapsplanen vil ikke tas opp her, men vil bli belyst i senere kapitler etter hvert som poengene kan sies å være relevante.

2.3 Den politiske sammensetning i Bergen høsten 2004

Etter kommune- og fylkestingsvalget i 2003 ble Bergen styrt av byrådet Mæland I, som bestod av partiene Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, med Monica Mæland (H) som byrådsleder¹². Byrådet hadde mindretall i bystyret, med 24 av 67 representanter, men samarbeidet med Fremskrittspartiet i mange saker, og i disse tilfellene var flertallet sikret med 36 representanter. De største opposisjonspartiene var Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti, med henholdsvis 15 og 8 representanter. Øvrige opposisjonspartier var Rød Valgallianse, Pensjonistpartiet og Senterpartiet. Byrådet Mæland I viste seg å være et meget stabilt byråd, og det skjedde ingen endringer i sammensetning i løpet av valgperioden.

Bergen praktiserer som en av få kommuner i landet en parlamentarisk styringsmodell på lokalt nivå. Byrådet er i denne modellen kommunens utøvende myndighet, og springer ut fra sammensetningen i bystyret (Fimreite, 2003). De ulike byrådene leder kommunens administrasjon, og rådmannsrollen fra den mer vanlige formannskapsmodellen faller dermed

⁹ Beredskapsplan for Bergen kommune, versjon fire, del A

¹⁰ Korrespondanse med enhet for samfunnsikkerhet og beredskap

¹¹ Beredskapsplan for Bergen kommune, versjon fire, del A

¹² "Hvem styrer hva i Bergen?", informasjonsbrosjyre for valgperioden 2003-2007

bort. Byrådet plikter i tillegg å gå av dersom et flertall av bystyrets medlemmer krever dette. Hovedpoenget med en slik modell er å oppnå større grad av ansvarliggjøring for de kommunale politikerne.

2.4 Giardia Lamblia og Giardiasis

Giardia Lamblia er navnet på protozooen som utløste epidemien i Bergen høsten 2004. Giardia er et encellet dyr, med to cellekjerne, en avansert struktur, og evne til å bevege seg (Johnsen mfl., 2005). Arten finnes i syv varianter, men bare to kan gi infeksjon hos mennesker. Disse er genotype A og B. Protozooen kan opptre i to former. Den første er som en aktiv *trofozoitt*, som invaderer og snylter på vertsdyr, deriblant mennesker. En alternativ form er den passive *cysteformen*. I cysteform er protozooen svært motstandsdyktig mot omgivelsene. I kjølig vann kan cystene overleve i flere måneder. Samtidig innehar cystene god resistans mot tradisjonelle rensningsmekanismer for drikkevann, som for eksempel klorering.

Sverige og Norge kan sies å være sårbare for giardia (Bergstedt og Norberg, 2004). Dette skyldes blant annet lave vanntemperaturer der cyster kan trives og overleve, resistans mot klorering, som er den vanligste renseformen for drikkevann, samt dyrehold i nærheten av drikkevannskilder. Sist, men ikke minst, har innbyggerne i disse landene en høy grad av tillit til drikkevannet som bringes til veie av det offentlige, og dette drikkes i stor utstrekning.

Selve sykdommen som fremkalles av giardia kalles *giardiasis*. Når et menneske har inntatt protozooen i cysteform vil den i løpet av noen uker feste seg i tynntarmen hos verten og formere seg videre (Johnsen mfl., 2005). Når protozooen fester seg i tynntarmen forårsaker den en infeksjon. Diaré er det vanligste symptomet på sykdom, men utmattelse, feber, luftplager og store mengder tarmgass kan også forekomme hos personer med giardiasis. Giardiasis er plagsomt nok i seg selv, men en annen fare er at sykdommen hos enkelte personer er kronisk, ettersom protozooen fortsetter å formere seg i vertens kropp.

2.5 Drikkevannsforvaltning i Norge

Det å besørge rent drikkevann for befolkningen er en livsviktig aktivitet, og aktiviteten kan i Norge etter min mening identifiseres som et distinkt forvaltningsområde. Den totale drikkevannsforvaltningen i Norge involverer mange aktører fra statlig, fylkeskommunalt og kommunalt nivå. De involverte departementer, tilsyn og etater kompletteres av ulike lover, regler og forskrifter. Summen av disse er det jeg vil kalle den totale drikkevannsforvaltningen i Norge. De ulike ansvarsområder og forvaltningsmessige funksjoner har blitt omrokkert og endret flere ganger de siste 50 år, noe som kan gjøre det totale bildet noe forvirrende. I dette

avsnittet vil jeg gi forsøke å gi en samlet oversikt over de viktigste aktører og lover som er aktive på området.

2.5.1 Lover og regler

Den mest grunnleggende lovteksten innenfor norsk drikkevannsforvaltning er drikkevannsforskriften av 4. desember 2001.¹³ Forskriften er fastsatt med hjemmel i matloven, kommunehelsetjenesteloven, og lov om helsemessig og sosial beredskap med tilhørende forskrifter.¹⁴ Den fastsetter standarden for tilfredsstillende drikkevann, samt fordeling av plikter og rettigheter rundt driften av norske vannverk og regler for registrering og godkjenning av slike. Drikkevannsforskriften trådte opprinnelig i kraft 1. juli 1953. Siden den gang har den gjennomgått flere endringer i lys av nye utfordringer og omorganiseringer, blant annet ble EUs drikkevannsdirektiv inkorporert i 2001, uten at dette medførte noen store endringer i forhold til den norske lovgivningen som allerede eksisterte på området.¹⁵

Nest etter drikkevannsforskriften er det først og fremst matloven som setter rammene for norsk drikkevannsforvaltning.¹⁶ Ved opprettelsen av Mattilsynet i 2004 ble tretten lover på området erstattet med en ny matlov. Loven kan ikke sies å konkret være rettet mot drikkevann, men har derimot næringsmidler generelt som sitt virkeområde. Drikkevann er derimot nevnt som et av de næringsmidler som loven omfatter. Her ligger blant annet hjemmelen for Mattilsynets rolle som sentralt overvåknings- og tilsynsorgan i saker som omhandler næringsmidler, samt bestemmelser om bøter og straff.¹⁷

Andre lover som er gjeldende på området, men som jeg føler ikke behøver en særskilt beskrivelse er kommunehelsetjenesteloven, plan- og bygningsloven, vannressursloven, forurensningsloven og lov om helsemessig og sosial beredskap. Dette er lover hvis sentrale poenger for studien fanges opp av drikkevannsforskriften eller matloven, eller som ikke er direkte rettet mot problemstillingen for denne studien.

2.5.2 Offentlige myndigheter og tilsyn

Det overordnede ansvaret for norsk vannforsyning og drikkevannsforvaltning ligger hos Helse- og omsorgsdepartementet (HOD)¹⁸. Departementet har ansvar for å fastsette forskrifter innenfor feltet, samt behandling av klagesaker der Mattilsynet fungerer som førsteinstans.

¹³ Drikkevannsforskriften, se også "Veileder til drikkevannsforskriften", versjon 2, Mattilsynet

¹⁴ Vannforsynings ABC, Kapittel H – *Forvaltningsmessige forhold*, Nasjonalt Folkehelseinstitutt

¹⁵ Council Directive 98/83/EC of 3 November 1998 on the quality of water intended for human consumption

¹⁶ Vannforsynings ABC, Kapittel H – *Forvaltningsmessige forhold*, Nasjonalt Folkehelseinstitutt

¹⁷ Lov om matproduksjon og mattrygghet mv. (Matloven)

¹⁸ "Veileder til drikkevannsforskriften", versjon 2, Mattilsynet

Departementet hadde liten grad av involvering i giardiasaken, og jeg vil følgelig ikke belyse dets funksjoner noe videre i denne sammenheng.

Mattilsynet er det statlige organet som i all hovedsak forvalter drikkevannet i Norge. Dette skyldes hovedsakelig at Mattilsynet er oppnevnt som sentral godkjenning- og tilsynsmyndighet for både matlovens og drikkevannsforskriftens virkeområde.¹⁹ For drikkevannets del skal det lokale Mattilsynet etter drikkevannsforskriften gi godkjenning for alle vannverk som forsyner mer enn 50 personer eller 20 husstander. Det lokale Mattilsynet har også kompetanse til å trekke tilbake en eventuell godkjenning, eller gi dispensasjon fra godkjenningsplikten.

Nasjonalt Folkehelseinstitutt (Folkehelsa), tidligere Statens Institutt For Folkehelse (SIFF), hadde godkjenning- og tilsynsmyndighet for de større vannverkene frem til 1995. Dette dreide seg om vannverk som forsynte mer enn 1000 personer med drikkevann (Eikebrokk mfl., 2005). I 1995 ble godkjenningmyndigheten overført fra Folkehelsa til det enkelte kommunestyre, eventuelt fylkesmannen, om vannverket forsynte flere kommuner. Med opprettelsen av Mattilsynet i 2004, overtok det lokale Mattilsynet godkjenning- og tilsynsmyndighet, etter matloven, mens den enkelte kommune førte tilsyn etter kommunehelsetjenesteloven. Dette siste dreier seg hovedsakelig om bestemmelser knyttet til miljørettet helsevern.

Etter at Folkehelsa overlot godkjenningmyndigheten til andre organer i 1995 har Folkehelseinstituttet hovedsakelig hatt en rådgivende rolle uten formelt forvaltningsansvar (ibid.). Instituttet er likevel en av de største innehaverne av kompetanse på områder som hygiene, smitte og sykdommer, og brukes hyppig av den norske forvaltningen når slike saker står på dagsorden. HOD, Helsetilsynet, Mattilsynet og Helsedirektoratet benytter Folkehelsa som faglig rådgiver²⁰. Folkehelsa kan på denne måten sies å ha innflytelse på hvilke metoder og prinsipper som nyttes i forbindelse med sikring av vannkvalitet i Norge, selv om det som sagt ikke eksisterer noe formelt ansvar her. Det folkehelsa derimot er forpliktet til, er å drifte Vannverksregisteret (VREG), som inneholder opplysninger om alle godkjenningspliktige vannverk i landet (ibid.).

Det finnes andre offentlige organisasjoner med begrenset kompetanse innenfor forvaltningsområdet som spesifikt er rettet mot vann/drikkevann, men denne er såpass spesiell at jeg ikke finner det for godt å nevne dem her.

¹⁹ Matloven, drikkevannsforskriften

²⁰ "Veileder til drikkevannsforskriften", versjon 2, Mattilsynet

2.6 Vannverkene i Bergen

I 2004, da giardiaepidemien fant sted, bestod den kommunale vannforsyningen i Bergen av syv godkjenningspliktige vannverk (Tveit mfl., 2005). Disse er Svartediket/Tarlebø, Gullfjellet, Jordalsvannet, Kismul, Sædalen, Risnes og Tunes. Gullfjellet er det største vannverket, med ca. 90 000 mennesker tilknyttet vannforsyningen, mens Svartediket er nest størst, med ca. 50 000 mennesker tilknyttet vannforsyningen. Det bør merkes at navnene på operative vannverk ikke er entydig. Mulen vannverk omtales noen ganger som et eget vannverk, mens det andre ganger er inkludert i betegnelsen Svartediket/Tarlebø. Grunnen til denne forvirringen kan være uklarhet i forhold til vannverkens formelle navn, vannkilder, nedbørsfelt, geografiske områder etc. I denne masteroppgaven er mine beskrivelser basert på Bergen kommunes egen rapport, der de syv vannverkene som er beskrevet i begynnelsen av dette avsnittet vil være gjeldende.

Det påpekes i rapporten fra Rådgivende Biologer AS at alle drikkevannskildene i Bergen har forholdsvis høy forekomst av humus i råvannet. Med råvann menes det naturlige vannet i drikkevannskilden, som ikke er renset eller behandlet på noen måte.²¹ Denne forekomsten av humus gir ofte en brungul farge på råvannet. Forekomsten av tarmbakterier i drikkevannskildene er jevnt over høy om høsten. Med andre ord er drikkevannet i Bergen godt sikret mot tarmbakterier, ettersom det er forventet at slike elementer skal forekomme. Protozoen giardia representerer derimot noe helt annet.

2.7 Svartediket vannverk

Svartediket vannverk ble åpnet i 1855, og er det eldste vannverket i Bergen. Selv i norsk og nordisk sammenheng regnes det som ett av de aller første offentlige vannverk (Johnsen mfl., 2005). Tidligere var vannforsyningen i Bergen basert på brønner og fjellbekker, men en stor koleraepidemi i 1848 gjorde at behovet for et offentlig eid vannverk meldte seg såpass tidlig (Bergstedt og Norberg, 2004). Selve reservoaret er demmet opp i fire etapper, der nye demninger ble bygget etter hvert som det ble nødvendig å øke størrelsen på reservoaret. Dagens betongdam stod ferdig i 1954. I tillegg til innsjøen som utgjøres av Svartediket og Isdalsvatnet, ledes også råvann fra Mulen vannverk ned i Svartediket (Johnsen mfl., 2005). Med rundt 50 000 fastboende brukere er Svartediket som sagt det vannverket i Bergen med flest brukere etter Gullfjellet. Det er også viktig å merke seg at Svartediket er det vannverket som i all hovedsak forsyner Bergen sentrum. Dermed er det mange restauranter, skoler, forretninger, samt Universitetet i Bergen, rådhuset og andre offentlige virksomheter som får

²¹http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainArea_5661&MainArea_5661=5631:0:15,2869:1:0:0:::0:0 Informasjon om vannkilder fra Nasjonalt Folkehelseinstitutt

vann fra Svartedikets reservoar. Antallet reelle brukere vil derfor etter all sannsynlighet være langt høyere. Haukeland Sykehus, til tross for sin geografiske nærhet til Svartediket, får 90% av sitt drikkevann fra Gullfjellet (Eikebrokk mfl., 2006).

2.7.1 Vannbehandling og vannkvalitet

Nedbørfeltet til Svartediket er omkring 14,5 kvadratkilometer stort (Johnsen mfl., 2005). Av bruksområder finner man hovedsakelig beiteområder for sau, men også en del private helårsboliger, hytter, samt kafeen på Ulriken. Ferdsel, benyttelse og bruk av nedbørfeltet er kontrollert.

Begrensningene på, og kontrollen av, nedbørfeltet fungerer i Svartediket som en av to hygieniske barrierer. I henhold til drikkevannsforskriftens §14 skal alle godkjenningspliktige vannverk ha minst to hygieniske barrierer til enhver tid, der den ene må være direkte rettet mot det formål å fjerne, uskadeliggjøre eller drepe smittestoffer.

Oversikt over dagens vannbehandling ved de 8 kommunale drikkevannsanleggene i Bergen.

Vannverk	Vannkilde	Desinfeksjon	Kjemisk felling	Sandfilter	pH-justering	Alkalitet justering	Kalsium justering
Espeland	Svartavatn/ Kurlatjørn	Klor ¹⁾		antrasitt sand	kalk	CO ₂	kalk
Jordalen	Jordalsvatnet	Klor ¹⁾ UV ²⁾	jernklorid	antrasitt sand marmor ²⁾	marmorgrus ²⁾	CO ₂ ²⁾	marmorgrus ²⁾
Svartediket	Svartediket	Klor ¹⁾					
Tarlebø	Tarlebøvatnet	Klor ¹⁾			kalk	CO ₂	kalk
Kismul	Ulvvatnet	Klor ¹⁾	aluminium sulfat	antrasitt sand	mikronisert marmor + lut	CO ₂	mikronisert marmor
Sædalen	Gløvrevatnene	Klor ¹⁾	aluminium sulfat	antrasitt sand	mikronisert marmor + lut	CO ₂	mikronisert marmor
Risnes	Risneselven	UV					
Tunes	Borebrønn	UV					

1) Natriumhypokloritt

2) Ny vannbehandling operativ fra desember 2004

Figur 1 Vannbehandling ved vannverk i Bergen Kommune. Kilde: Rapport fra Rådgivende Biologer AS (Johnsen mfl., 2005)

I figuren over kan man se de ulike behandlingsmetodene for drikkevann ved vannverk i Bergen i 2005. Som man kan se av figuren var klorering av vannet den eneste formen for aktiv vannbehandling i Svartediket før desember 2004. Klorering fungerte på denne måten som den hygieniske barriere som var direkte rettet mot å fjerne, uskadeliggjøre eller drepe smittestoffer i drikkevannet. Den andre hygieniske barrieren som kreves etter

drikkevannsforskriften ble som sagt søkt oppfylt gjennom et kontrollert og avgrenset nedbørsfelt. En viktig merknad på dette tidspunkt er at et renseanlegg basert på UV på utbruddets tidspunkt var under planlegging, men at dette ikke ble ferdigstilt før i 2007.²²

Vannkvaliteten i Svartediket varierer sterkt med årstidene (Johnsen mfl., 2005). Den samlede vannkvaliteten kan sies å være dårligst på høsten, da både fargetall og innhold av tarmbakterier i reservoaret er relativt høyt. Rådgivende Biologer AS mener å kunne forklare dette med at temperaturforhold fører til at vanninntaket blir liggende i overflatevannet fra juni/august og utover høsten. Overflatevann er generelt sett av dårligere kvalitet enn vann som befinner seg lenger nede. Dette fenomenet sammenfaller i tillegg med nedbørssesongen på høsten, der større mengder humus og andre substanser vaskes ned i reservoaret.

2.7.2 Eierskap og drift

Svartediket er som tidligere nevnt et kommunalt vannverk. Det formelle eierskapet over vannverket har bystyret i Bergen delegert til kommunens Vann- og avløpsetat (Eikebrokk mfl., 2006). Det er altså Vann- og avløpsetaten i Bergen kommune som står som "eier" av Svartediket vannverk.

Som eier av vannverket pålegges Vann- og avløpsetaten flere ansvar forhold etter drikkevannsforskriften. For det første plikter vannverkseier etter forskriftens §5 å:

*"å påse at drikkevannet tilfredsstiller kravene til kvalitet, mengde og leveringssikkerhet når det leveres til mottaker."*²³

Om vannkvaliteten ikke tilfredsstiller de krav som er fastsatt, og slike avvik ikke skyldes forhold i ledningsnettet, er det vannverkseier som plikter å rette opp situasjonen²⁴. Den andre delen av vannverkseiers hovedansvar fremgår også av §5, nemlig ansvaret for å føre internkontroll med det enkelte vannverk. Det påpekes også at internkontrollens omfang skal tilpasses virksomhetens art og størrelse. For et vannverk på Svartedikets størrelse vil kravene være relativt høye. Denne plikten fremgår i tillegg til drikkevannsforskriften også av den øvrige næringsmiddelovgivningen og kommunehelsetjenesteloven. I tillegg til disse oppgavene har vannverkseier også opplysningsplikt om vannkvaliteten i forhold til mottakere av vannet, samt sentrale myndigheter.

²² <https://www.bergen.kommune.no/aktuelt?articleId=6543&artSectionId=286> "Svartediket vannbehandlingsanlegg åpnet: Gir bedre vann til byens befolkning." Se også "Hovedplan for Vannforsyning 2005-2015".

²³ Drikkevannsforskriften

²⁴ "Veileder til drikkevannsforskriften", versjon 2, Mattilsynet

En interessant paragraf i forhold til temaet for denne oppgaven finner vi i §11, der det kommer frem at vannverkseier i henhold til lov om helsemessig og sosial beredskap skal gjennomføre nødvendige beredskapsforberedelser og utarbeide beredskapsplaner for å sikre levering av tilstrekkelige mengder drikkevann, både ved katastrofer i fredstid og ved krig.²⁵ En slik særegen beredskapsplan for vann- og avløp var operativ da giardiautbruddet fant sted.²⁶

Tidligere var også ansvaret for driften av Svartediket lagt til kommunens Vann- og avløpsetat (Eikebrokk mfl., 2005). Den tidligere driftsavdelingen ble imidlertid skilt ut som en egen resultatenheter, et kommunalt foretak, Bergen Vann KF. Denne utskillelsen ble gjennomført 1. juli 2004, bare noen måneder før giardiaepidemien fant sted. Arbeidsdelingen på dette området er altså slik at Vann- og avløpsetaten i Bergen kommune eier vannverket, mens Bergen Vann KF drifter og vedlikeholder vannverket på kontrakt med kommunen.

Det påpekes i Mattilsynets veileder for drikkevannsforskriften at vannverkseiers ansvar etter bestemmelsene i forskriften ikke blir påvirket av at driften av et konkret anlegg blir satt bort til andre aktører. Til tross for opprettelsen av Bergen Vann KF som driftsenhet vil altså Vann- og avløpsetaten i Bergen kommune ha hovedansvar for kvaliteten på vannet fra Svartediket også etter utskillelsen.

Ansvar som pålegges Bergen Vann KF som driftsavdeling nevnes ikke i særlig stor grad i drikkevannsforskriften. De meste av ansvaret som formuleres eksplisitt i forskriften legges snarere på vannverkseier. Imidlertid kan Bergen Vann sies å ha et delansvar for kvaliteten på vannet, men dette vil være i forhold til Vann- og avløpsetaten, heller enn til offentlige myndigheter.

2.7.3 Tilsyn og godkjenning

Det er Mattilsynets distriktskontor for Bergen og omland som har tilsyns- og godkjenningsansvar for Svartediket (Eikebrokk mfl., 2005). Den eksterne rapporten på giardiasaken vektlegger Svartedikets godkjenning som vannverk, eller rettere sagt mangel på sådan (ibid.) Utvalget hevder blant annet at det ikke finnes dokumenter som viser at Svartediket faktisk er godkjent, verken i byarkivet i Bergen, hos Mattilsynet eller hos Folkehelsa. Det påpekes også at dokumentasjon angående godkjenning før 1995 er meget mangelfull og vanskelig å fremskaffe. Det eneste som har vært mulig å oppdrive er et brev i Folkehelsas arkiv fra 1974, der det refereres til at fem større vannverk i Bergen kommune ble

²⁵ Drikkevannsforskriften

²⁶ "Beredskapsplan for VA i Bergen", "Beredskapskonsept for vannverskområdet i Bergen kommune", versjon 2

godkjent av Helsedirektoratet i 1966. Hvilke vannverk dette dreier seg om er derimot ikke nevnt her. Denne godkjenningen fra 1966 nevnes også i en rapport fra Anleggsseksjonen i Bergen kommune, datert mars 1976, der det hevdes at Svartediket og Tarlebøvannet utgjorde to av de vannverk som ble godkjent. Det foreligger derimot ingen videre dokumentasjon om betingelsene for godkjenningen eller hvilken faglig begrunnelse og vurderinger som ligger til grunn for godkjenningen. Utvalget påpeker derfor at det er stor usikkerhet knyttet til om Svartediket noensinne hadde oppnådd status som offentlig godkjent vannverk etter drikkevannsforskriften før 1995.

Da drikkevannsforskriften ble revidert i 1995 ble alle godkjenningspliktige vannverk pålagt å søke om ny godkjenning før utgangen av 1996 (ibid.). Vann- og avløpsetaten i Bergen kommune leverte inn søknad om godkjenning for de kommunale vannforsyningssystemene i desember 1996. Det er riktignok en interessant merknad for Svartedikets del i denne sammenhengen. Søknaden som ble levert inn dekket kun planen for det nye vannbehandlingsanlegget som har vært drift siden 2007²⁷. Det er imidlertid ingen søknad for det gamle vannbehandlingsanlegget som var i drift både på den tiden da søknaden ble innlevert og da giardiautbruddet fant sted.

I henhold til Eikebrokk-utvalget foreligger det altså etter deres mening ikke tilstrekkelig dokumentasjon i offentlige registre på at Svartediket har vært godkjent i forkant av giardiasaken, heller ikke etter 1995 da reglene på dette ble skjerpet. Utvalget påpeker at det er ikke nødvendigvis godkjenningsstempelen som er av betydning i denne sammenhengen, men snarere at de nødvendige undersøkelser og vurderinger som ligger til grunn for oppnåelse av en slik godkjenning har funnet sted. Dokumentasjonen på dette er som sagt også mangelfull. Eksternt utvalg har i sin rapport anbefalt Bergen Vann KF, samt den overliggende Vann- og avløpsetat om å bringe dette i orden.

Informanter fra kommunen og Mattilsynet hadde et annet synspunkt på saken da jeg intervjuet dem:

”...de mener vel Bergen kommune at de hadde egengodkjent seg selv da, fra en slags egengodkjenningsordning som bare Næringsmiddeltilsynet holdt øye med...” (Intervju, distriktssjef, Mattilsynet)

”...vi mente jo at vi hadde godkjenning. Og det er jo referert en godkjenning for så vidt også...folkehelsen som det het den gangen. De refererer til en godkjenning, men de fant ikke at det var separat godkjenning[...]Men det den eksterne granskningskommisjonen mente var

²⁷ <https://www.bergen.kommune.no/aktuelt?articleId=6543&artSectionId=286> ”Svartediket vannbehandlingsanlegg åpnet: Gir bedre vann til byens befolkning.”

at en godkjenningssprosess, hvis den hadde blitt kjørt nå, ville man gått så grundig til verks at man ville ha funnet potensial for forurensning.” (Intervju, fagdirektør, Vann- og avløpsetaten).

Jeg vil altså understreke at i standpunktet om at Svartediket ikke var godkjent baserer jeg meg på det eksterne Eikebrokk-utvalgets konklusjoner. Representanter for Vann- og avløpsetaten har sagt seg uenige i utvalgets oppfatning, og mener at Svartediket var godkjent etter gjeldende standard.

2.8 Oppsummering

I dette kapitlet har hensikten vært å klarlegge konteksten rundt giardiasaken i Bergen slik at leseren har nok informasjon til lettere å kunne nyttegjøre seg av empiri- og analysekapittel senere i oppgaven.

Dette har jeg søkt å oppnå ved først å gi en kort oppsummering av hvilke prinsipper, tradisjoner og organer som utgjør grunnlaget for samfunnssikkerhet og beredskap i Norge. Jeg har videre trukket dette ned på kommunalt nivå, for å se hvordan de samme fenomener utspiller seg i Bergen. Ved sammenligning av de beredskapsplaner, offentlige dokumenter og offentlige uttalelser som er tilgjengelig, kan de se ut som om de er stor grad av samsvar mellom hvordan sivil beredskap praktiseres på nasjonalt nivå og hvordan de samme aktiviteter gjennomføres på kommunalt nivå i Bergen.

Videre har jeg satt fokus på selve protozoonen giardia, og den sykdommen den kan medføre, nemlig tarminfeksjonen giardiasis. Formålet med å gi en beskrivelse av denne er for lettere å kunne forklare protozoonens og sykdommens negative egenskaper. Dermed vil det også være lettere for leseren å forstå hvorfor giardiasaken var krisepreget.

Hovedfokus i dette kontekstkapittelet har likevel vært vannverkene i Bergen generelt, og Svartediket vannverk spesielt. Når det gjelder Svartediket har jeg satt fokus på vannkvalitet og vannbehandling, hvilke kommunale og statlige organer som er involvert i driften av vannverket, samt godkjenningsdebatten, som kanskje er det mest oppsiktsvekkende, sett i sammenheng med vannverkets rikholdige historie.

3. TEORETISK UTGANGSPUNKT

3.1 Innledning

Roness (1997) definerer en teori som:

”ett relativt systematisk sett av forestillinger om sammenhenger mellom ulike fenomen...”

Å legge denne definisjonen til grunn fastsetter visse forutsetninger, som Roness selv beskriver. For det første at teorier blir brukt som grunnlag for å kunne trekke empiriske konklusjoner om disse sammenhengene. For det andre at teorier er kjennetegnet ved at deres gyldighet ikke er begrenset til en enkelt hendelse, men at teorier skaper basis for å trekke empiriske konklusjoner på tvers av hendelser. Kombinasjonen av disse to faktorene gjør at gode teorier får karakter av til en viss grad å være samfunnsvitenskapelige ”lover” som gjør oss som forskere i stand til å si noe om samfunnet.

Dette kapitlet vil ta for seg det teoretiske utgangspunktet for denne studien av giardiasaken i Bergen. Først vil jeg gjennomgå den beskrivende og klassifiserende teorien. Denne faller hovedsakelig inn under tre tema: Kriser og krisehåndtering, flernivåstyring, og spesialisering og samordning. Deretter vil to forklarende perspektiver forklares, det instrumentelt-strukturelle og det institusjonelle, utgangspunkt som står sentralt innenfor vår fagtradisjon. Jeg vil også forsøke å avlede empiriske implikasjoner av disse to perspektivene, som vil bli brukt utfyllende for å skape et mest mulig korrekt bilde av det caset jeg studerer. Det å bruke teoretiske innfallsvinkler utfyllende kan på en fyndig måte beskrives som å:

”...go into the mine lights ablaze, looking from many perspectives of process, and hope to see and explain without being blinded by all the distractions and reflections.” (Pettigrew, 1985)

Det dette sitatet bidrar til, er en forståelse av at utfyllende strategier handler om å benytte seg av ulike innfallsvinkler for å kunne danne seg et best mulig bilde av virkeligheten. Dette står i motsetning til for eksempel en konkurrerende teoribruk, der forskeren vurderer teoretiske innfallsvinkler ut fra deres individuelle forklaringskraft (Roness, 1997). Det som etter min mening gjør utfyllende teoribruk egnet i denne studien, er først og fremst at den er lagt opp som en casestudie. Casestudier blir gjerne brukt for å studere komplekse samfunnsmessige fenomener, noe det bør herske liten tvil om at giardiasaken er. For på best mulig måte å kunne trekke analytiske konklusjoner om caset, mener jeg en utfyllende strategi er plausibel.

For å oppsummere det teoretiske rammeverket for studien, så er den beskrivende delens tema krisehåndtering innenfor en flernivåstyringskontekst. Problematikken i de to delene av rammeverket føres sammen til en - hvilke forutsetninger har offentlige organisasjoner for å håndtere kriser i spenningen mellom flernivåstyring, spesialisering og samordning? To analytiske perspektiver vil sette fokus på ulike elementer ved caset og søke å forklare disse i henhold til problemstillingen.

3.2 Kriser

”Krise” er et begrep som er mye brukt i dagligtale og media, men en allmenn definisjon av begrepet vil etter mitt syn være for upresist til å kunne gi fruktbare resultater i studien. Det vil dermed være viktig å komme frem til en presis, akademisk definisjon av begrepet ”krise

Ronald W. Perry (2007) presenterer i sitt bokkapittel ”What is a disaster?” flere titalls definisjoner av begrepet, hentet fra vidt forskjellige fagdisipliner og skoler. Jeg skal ikke forsøke å syntetisere disse, men snarere peke ut en allerede formulert definisjon som rommer de mest sentrale elementene fra Perrys arbeid. Den store fordelen med dette vil være at jeg her kan hente sentrale elementer fra mange forfattere, men likevel bare har en forfatter å holde meg til. Dermed kan definisjonen være både bredt faglig forankret og konsistent på samme tid.

Etter å ha lest gjennom Perrys oppsummering av krisedefinisjoner, virker det for meg som om de aller fleste innebærer en eller annen form for systemsvikt. Dette kan gjelde både fysiske organisasjoner, sosiale strukturer eller samfunnets kultur og normer som helhet.

En definisjon som jeg føler fanger opp flere av disse elementene er formulert av Arjen Boin, Paul t’Hart, Eric Stern og Bengt Sundelius (2005:2), i boken *The Politics of Crisis Management*:

”We speak of a crisis when policy makers experience a serious threat to the basic structures or the fundamental values and norms of a system, which under time pressure and highly uncertain circumstances necessitates making vital decisions.”

Jeg mener denne definisjonen innbefatter de viktigste elementene fra arbeidene om kriser og krisehåndtering som jeg har gjennomgått i forbindelse med studien. Ikke bare poengteres trusselen mot system, verdier og normer, men usikkerheten og det smale tidsaspektet som ofte er til stede i krisesituasjoner gis også en sentral plass.

I henhold til denne definisjonen kan vi si at giardiasaken er en krise. En situasjon som innebærer infisert drikkevann er en potensielt sett veldig alvorlig hendelse. Rent drikkevann er ikke bare et livsviktig næringsmiddel, men også en meget verdifull ressurs. Selv om

giardiasaken ikke nødvendigvis direkte truet verdier og normer i Bergen kommune, mener jeg at om krisen hadde eskalert, det vil si at ikke protozoon hadde blitt stoppet, eller spredd seg til andre vannkilder, kunne et slikt scenario absolutt funnet sted. Giardiasaken innebar uansett en trussel mot infrastrukturen i kommunen, som faller sammen med systemfokuset som ligger innbakt i definisjonen. I tillegg innebar saken tidspress, og usikre omstendigheter, noe som vil bli belyst senere i oppgaven.

De samme forfatterne klassifiserer ulike typer av kriser etter hvilke konsekvenser de får for samfunnet rundt (Boin mfl., 2005, 2008). *Uforståelige kriser* er kriser som rammer uventet og hardt, og er utenfor rammene av eksisterende sikringstiltak. Slike kriser vil ofte skape en sterk vilje til å undersøke årsakene og å lære av disse. Etterforskningen vil gjerne avdekke dyptgående årsaker som reiser spørsmål om ansvar og fremtidige utsikter innenfor det aktuelle feltet. Drapet på Olof Palme i 1986 trekkes frem som et eksempel, hvor denne saken var enestående innenfor en svensk kontekst. Etterforskningen avslørte også stor grad av splid innenfor det svenske rettssystemet.

En *dårlig forvaltet krise* (mismanaged crisis) involverer en respons på en hendelse som blir sett på som sakte eller utilstrekkelig, og hvor denne oppfatningen fører til en forsterking av krisen. En slik definisjon omfatter også de tilfeller hvor visse grupper føler de har blitt neglisjert av myndighetene, og setter i verk politiske eller juridiske virkemidler mot disse.

Den *agendasettende krisen* fungerer som et symbol på et hittil ukjent eller uaktualisert risikobilde. Interessenter på den politiske arenaen kan så gjøre seg nytte av denne symbolverdien for å argumentere for sine syn. Reaktorulykken på Three Mile Island er et eksempel på denne (Perrow, 1984). Ulykken endret praksis innenfor amerikansk forvaltning av kjerneenergi, og ble ofte referert til i politiske saker på dette policy-området. Hvor giardiasaken plasserer seg innenfor denne klassifiseringen blir tatt opp i analysen, under punkt 7.1.

Ettersom ”krise” er et tvetydig begrep er det ikke alltid like lett å trekke skillet mellom dette begrepet og andre termer, som for eksempel ”katastrofe”. Man kan generelt si at begrepet befinner seg et sted mellom risiko og katastrofe (Perry, 2007, Smith, 2006). Katastrofe signaliserer ifølge noen teoretikere en krise med et særs tragisk utfall, der den mest treffende indikatoren er stort tap av liv. Andre velger å skille krise og katastrofe ved å bruke det menneskelige elementet som den avgjørende dimensjonen. Man anerkjenner her at katastrofer i hovedsak er ”naturlige” prosesser som kan spores tilbake til en identifiserbar utløser, for eksempel tsunamier eller jordskjelv. Kriser vil i denne forståelsen være resultatet

av mer komplekse prosesser mellom menneskelige og organisatoriske faktorer, der årsaker og utlødere kan vil være vanskeligere å spore. Risiko representerer på sin side en ulmende krise, eller en reell mulighet for at en slik kan oppstå.

Jeg har brukt krisebegrepet som basis for mitt arbeid med giardiasaken. Valget av ”krise” som styrende begrep faller sammen med skillet mellom krise og katastrofe som jeg har nevnt ovenfor. Selv om giardiasaken førte med seg flere tusen infeksjoner og generell usikkerhet rundt vannforsyningen i Bergen, ble de fleste av de smittede friske igjen, og svært få liv gikk tapt (Eikebrokk mfl., 2006). Videre vil jeg heller ikke betegne utbruddet som en naturlig hendelse, men snarere som en kombinasjon av menneskelige og organisatoriske faktorer, som beskrevet ovenfor.

3.2.1 Normal Accidents Theory versus High Reliability Theory

Innenfor litteraturen om hvordan kriser oppstår, og om hvordan de kan oppdages og avverges, kan det identifiseres to sentrale skoler, nemlig Normal Accidents Theory (NAT) og High Reliability Theory (HRT) (Rijpma, 1997, 2003, Jarman, 2001, Bain, 1999).

Den førstnevnte skolen har sitt opphav hos Charles Perrow og hans arbeid med reaktorulykken på Three Mile Island i 1979 (Perrow, 1984). Perrow presenterte sine funn fra denne krisen i boken *Normal Accidents* i 1984, som senere har blitt en klassiker innenfor litteraturen om kriser og samfunnssikkerhet. Den sentrale antakelsen er basert på systemteori, og legger til grunn at ulykker og kriser er uunngåelige i komplekse, tett koblete systemer, som for eksempel kjernekraftverk (Rijpma, 1997). Fokuset på systemteori gjør derimot at denne teorien også kan overføres til mer menneskelige og ikke nødvendigvis bare rent teknologiske systemer, som for eksempel store, moderne organisasjoner. Kompleksiteten i disse integrerte systemene gjør at uventede interaksjoner mellom uavhengige avvik i organisasjonen kan føre til ulykker og kriser. Det er med andre ord, i henhold til Perrow, ikke mulig å ta høyde for alle de mulige trusselfaktorer og potensielt uheldige kombinasjoner et stort system kan medføre. Uventede hendelser er hverdagskost i slike organisasjoner, derav uttrykket ”Normal Accidents”.

High Reliability Theory har sitt opphav hos Todd la Porte og hans forskermiljø ved Berkeley (Rijpma, 1997). HRT anerkjenner at de fleste ulykker og kriser kan unngås dersom den aktuelle organisasjonen benytter seg av riktig strategi. Organisasjoner som gjør dette kalles High Reliability Organizations (HRO's) av la Porte og hans kolleger (La Porte og Consolini, 1991). Hva det er som gjør organisasjoner av denne typen i stand til å unngå kriser er knyttet til flere variabler – først og fremst backup og desentralisering. Backup dreier seg

om å forhindre at en komponentsvikt fører til at systemdekkende problemer oppstår. Dersom en komponent feiler skal en reservekomponent overta den aktuelle funksjonen, slik at systemet kan fortsette å fungere normalt. Et eksempel på dette er for eksempel praksisen i norsk vannforvaltning, som jeg har nevnt i kontekstkapitlet, om at det skal være to hygieniske barrierer i norske vannverk for å sikre kvaliteten på drikkevannet. I giardiasaken feilet dessverre begge barrierene på samme tid, men dette blir en annen diskusjon, som jeg ikke vil ta opp her.

Desentralisering i denne sammenhengen dreier seg om avledet autoritet, slik at menneskene nærmest hendelsen kan foreta kontinuerlige avgjørelser etter hvert som ulykken eller krisen utvikler seg. Dette står i kontrast til den situasjonen man vanligvis finner i forbindelse med kriser, der det ofte vil være et sterkt krav om en klar, enhetlig og ikke minst sentralisert ledelse (Boin mfl., 2005). Hvordan man skal forene disse motstridende hensyn er mer et drøftingsspørsmål, som følgelig ikke vil utforskes her. HRO's vil også gjerne ha en lang historie, og en kultur som fokuserer på organisasjonslæring og høy beredskap (Rijpma, 1997).

Litteraturen rundt debatten mellom NAT og HRT er ifølge flere teoretikere (Rijpma, 1997, 2003, Bain, 1999) meget fastlåst, og det hevdes at man på mange måter har med to paradigmer å gjøre, snarere enn to teorier. Det er gjort visse forsøk på å om ikke forene de to retningene, i hvert fall avklare deres teoretiske bruksområder og forklaringskraft. Kanskje det mest kjente arbeidet på dette området er Sagans (1993) analyse av ulykker og nesteulykker i USAs kjernefysiske våpenprogram, der han benyttet begge de teoretiske skolene. Han kom frem til at NAT inneholdt størst forklaringskraft i denne sammenhengen. Denne konklusjonen er basert på at nestenulykker forekom, til tross for at sikkerhetsmekanismer foreskrevet i HRT var til stede. Disse nestenulykkene kunne lett eskalert til kriser i henhold til Sagan. Både Perrow og la Porte ble invitert til å kommentere på Sagans arbeid (Rijpma, 1997). Perrow mente at de to utgangspunktene var konkurrerende, mens la Porte heller tok et utfyllende standpunkt, jfr. Roness (1997).

Spørsmålet blir da hvordan man kan plassere disse kriseteoretiske skolene innenfor et teoretisk landskap. Det utgangspunktet som er enklest å plassere er uten tvil HRT, som har et klart instrumentelt fokus på hvordan organisasjoner kan forhindre og avverge kriser. Perrow og hans NAT er vanskeligere å plassere innenfor en klar teoretisk retning. På den ene siden har skolen visse likhetstrekk med mer kaosteoretiske utgangspunkt, som for eksempel Garbage Can (Cohen mfl., 1972). Her anerkjennes det hvordan ulike strømninger i organisasjoner sammenfaller på visse tidspunkt og skaper ulike resultat alt etter

balanseforholdet mellom strømmingene, noe som passer ganske bra med det sentrale budskapet i NAT. Alternativt kan man også tolke NAT ut fra et strukturelt perspektiv og se på hvordan ulike strukturer og strukturelle elementer medfører uheldige sammenfall i et stort system.

I denne studien vil forholdet mellom NAT og HRT hovedsakelig ha en beskrivende funksjon, men også forklarende. Nærmere forklart er denne todelingen nyttig som beskrivende verktøy fordi den representerer to sentrale skoler innenfor kriseforskning. Debatten mellom de to skolene er interessant fordi den kan deles opp i ett fokus på kriser og krisehåndtering (NAT) og et annet på risiko og forebygging (HRT). Men debatten kan også supplere de primære forklarende perspektivene, og brukes til å spore elementer av NAT og HRT i Bergen kommunes krisehåndtering og beredskapspolitikk. Dette kan gi grunnlag for å si noe om giardiasakens betydning i forhold til skolene.

3.2.2 Kriseledelse

Mye av litteraturen om kriser og katastrofer dreier seg om ledelse i slike situasjoner. Dette skjer fordi kriser representerer noen av de største utfordringene for ledere, og det at folk ofte retter sin oppmerksomhet mot lederne når en slik situasjon oppstår (Boin mfl., 2005). Samtidig kan kriser være et tveegget sverd i forhold til ledelse, ettersom det ofte vil eksistere et krav om en sterk, enhetlig og beslutningsdyktig ledelse, parallelt med et ønske om å delegerer autoritet nedover i systemet for å kunne oppnå en mer fleksibel krisehåndtering.

Boin mfl. (2005) peker på at ledelse i krisesituasjoner som regel går gjennom fem faser. Disse er kriseerkjennelse, beslutningstaking, meningsskaping, avslutning og læring. Kriseerkjennelse handler om å kunne ”oppdage” en krisesituasjon og erkjenne at noe utenom det vanlige er i emning. Slik sett henger erkjennelsesfasen mye sammen med risikobegrepet. Det gjelder å tolke signaler fra ulike deler av systemet, og da eventuelt fatte en avgjørelse om at ekstraordinære forhold råder. Dette bringer den aktuelle organisasjonen over i beslutningsfasen.

Beslutningsfasen går kort fortalt ut på å avgjøre hva som skal gjøres i den aktuelle situasjonen. Som teoretisk konsept er beslutningsfasen noe flytende, ettersom kriseledelse kan forstås som en serie av kritiske beslutninger. På den annen siden påpeker Boin mfl. (2005) at effektiv koordinering av involverte instanser er minst like viktig som kritiske beslutninger, og derfor vil koordinering også spille en viktig rolle i denne fasen.

Meningsskaping er knyttet til å redusere usikkerhet, skape samhold og peke mot en vei ut av krisesituasjonen, både for dem som er berørt av krisen og andre. Slik sett handler

meningsskaping i all hovedsak om hvilke signaler myndighetene sender til befolkningen i krisesituasjoner. For enkelthets skyld vil denne fasen bli omtalt som ”kommunikasjonsfasen” i den videre fremstillingen.

Kriseavslutning representerer en todelt aktivitet. For det første er det en teknisk dimensjon, der lederen må sørge for at de systemer og organisasjoner som er i krisemodus klarer å returnere til normale tilstander. For det andre må lederen forklare for de involverte hva som egentlig skjedde og få aksept for dette standpunktet, denne dimensjonen har altså en langt mer politisk karakter. Den siste fasen er læringsfasen, som handler om å trekke lærdom av krisens hendelser og konsekvenser og sørge for at noe lignende ikke gjentar seg.

Denne inndelingen av krisesituasjoner i fem distinkte faser kan være et nyttig hjelpemiddel i forhold til min egen studie, først og fremst i egenskap av klassifiserende teori, som vil hjelpe meg å belyse ulike dimensjoner av giardiasaken. En annen fordel er at klassifiseringen til Boin og hans kolleger anerkjenner at kriseledelse ikke bare er en rent teknisk prosess, men også har politiske og symbolske konsekvenser. Dette gjør inndelingen egnet til studier av offentlig krisehåndtering, noe min egen studie også er.

Samtidig er det viktig for forskeren å ikke bli ”fanget” i klassifiseringen, men ha i minne at kriseledelse utgjør en meget kompleks aktivitet, der lederes forutsetninger og virkeligheten rundt ikke nødvendigvis pent kan isoleres innenfor vanntette skott. Fasene vil etter mitt syn ofte kunne flyte over i hverandre og gjøre bildet mer komplisert. Men som en enkel klassifisering for å kunne rendyrke forskjellige dimensjoner ved den aktuelle krisesituasjonen kan denne inndelingen ha mye for seg.

Et annet element som også eksisterer i litteraturen om kriser og kriseledelse er forebygging.²⁸ Spørsmålet her henger i stor grad sammen med det sentrale budskapet i HRT, hvordan organisasjoner kan iverksette forebyggende tiltak for å hindre at kriser og katastrofer i det hele tatt oppstår. Ettersom denne studien er lagt opp som en casestudie av en allerede foregått krise, vil ikke forebygging inngå som en del av det klassifiserende rammeverket. Dette utgjøres som sagt av Boin mfl. (2005) sine fem faser. Forebygging som et element vil likevel tas med i analysen der det er tjenlig for belysning av problemstillingen.

Generelt kan man si at ledelse hovedsakelig kan brytes ned til to dimensjoner – en teknisk og en symbolsk (Strand, 2007). Den tekniske dimensjonen er knyttet til mer objektive variabler, som strategiske beslutninger, forhandlinger og resultater. Den symbolske dimensjonen har et mer subjektivt rettet utgangspunkt, og dreier seg mer om karisma,

²⁸ Se blant annet Perrow (1999), Boin og Lagadec (2000), Drennan og McConnell (2007), Boin og McConnell (2007), Roux-Dufort (2007) og Renn (2008)

symbolbruk og lederen som forbilde og eksempel til etterfølgelse. Jeg har allerede poengtert hvordan kriser som regel vil innebære både en teknisk og en symbolsk dimensjon, jfr. Boin mfl. (2005) sine punkter ovenfor. Kriser utgjør dermed store utfordringer for ledere, ettersom begge dimensjonene er involvert.

Når det gjelder aktuell teori om samfunnssikkerhet henviser jeg leseren til kontekstkapittelet, ettersom det er presentert der. Dette gjøres fordi samfunnsikkerhet er en viktig del av den konteksten som giardiasaken som case fant sted innenfor.

3.3 Governance

Begrepet flernivåstyring, som er en sentral del av problemstillingen for denne studien, er en norsk oversettelse av det engelske begrepet "multi-level governance". Jeg vil gå nærmere inn på dette senere i kapitlet, men det vil være fruktbart for den videre forståelsen av begrepet å først gjøre rede for det mer generelle "governance".

"Governance" kan deles inn i to ulike betydninger – en tradisjonell og en mer moderne (Hill og Hupe, 2002). I den tradisjonelle formen refererer begrepet til statlig styring, "*governance as the activities of government*". Det er altså her snakk om statens overordnede styringskapasitet i forhold til et samfunn, den statssentrerte styringsmodellen, som bør være velkjent for de fleste statsvitere.

Den mer moderne bruken av begrepet omtales gjerne som "New Governance" (ibid.) og har en mer kompleks orientering. Den mest dominerende forskjellen fra den tradisjonelle begrepsbruken, er at fokuset i den moderne tradisjonen har mistet mye av sin statssentrering. Snarere er fokus på hvilken måte staten samarbeider med andre aktører i styringsprosessen. Denne reformuleringen av governancebegrepet henger sammen med en erkjennelse i ulike akademiske miljøer av at forholdet mellom stat og samfunn har endret seg, og at moderne stater blir tvunget til å forholde seg til andre aktører i utformingen av offentlig politikk.

Innbakt i denne forståelsen av de samtidsmessige premisser for offentlig styring ligger et fokus på policyområder og nettverk (Bache og Flinders, 2005). Snarere enn at staten har monopol på beslutningsmyndighet på tvers av policyområder, interesser denne retningen seg for hvordan ulike aktører fra ulike sfærer i samfunnet konvergerer rundt forskjellige policyområder. Sett på denne måten blir staten en aktør av mange, og kan ha stor makt innenfor visse policyområder, og mindre makt innenfor andre. Sammensetningen av aktører, beslutningsmuligheter og maktmessige forhold vil dermed variere fra område til område.

3.4 Flernivåstyring – Multi Level Governance

Det påfølgende spørsmålet blir hva som skiller flernivåstyring eller "multi-level governance" fra det mer generelle governancebegrepet. Det å introdusere en flernivåmessig tankegang gjør bildet om mulig enda mer komplekst. Bache og Flinders (2005) legger til grunn at flernivåstyring representerer et sammensatt avhengighetsforhold mellom forskjellige institusjonelle nivåer, både horisontalt og vertikalt. Det anerkjennes også at aktører involvert i utformingen av offentlig politikk er flettet inn i lokale, regionale, nasjonale og overnasjonale regelverk, uten at dette nødvendigvis forhindrer dem i å forfølge sine egne interesser. Marks (1992) definerer fenomenet slik: *"a system of continuous negotiation among nested governments at several territorial tiers"*. En sentral problematikk innenfor denne tankegangen er hvorledes ulike aktører på ulike nivåer, med delt makt og påvirkningsmuligheter kan føre en samkjørt og god offentlig politikk. Det bør nevnes at konseptet ikke er en selvstendig teori, men snarere en tilnærming til studier av forholdet mellom stat, samfunn og styringspremisser, som setter fokus på forhandlinger snarere enn formelle strukturer.

Som nevnt tidligere skaper et flernivåstyringsperspektiv på offentlig politikk et langt mer komplekst bilde enn den tradisjonelle statssentrerte modellen. Tilhengere av dette synet legger til grunn at en slik måte å regulere forholdet mellom stat og samfunn på er både mer effektiv og normativt bedre (Marks og Hooghe, 2005). De hevder at samfunnsstyring av ren nødvendighet må operere på flere ulike nivå, grunnet den store rekkevidden av politiske avgjørelser i et moderne samfunn. Disse varierer fra globale hendelser, som for eksempel klimaspørsmål, til små avgjørelser hvis betydning er begrenset til lokalsamfunn. På bakgrunn av en slik realitet kan ikke politisk handlingsevne være sementert på et enkelt nivå, samtidig som om de ulike nivåene vil ta ulik form, alt etter den aktuelle nettverkssituasjonen. Andre argumenter for flernivåstyring er at en slik organisering bedre fanger opp heterogenitet i samfunnet, at konkurrerende jurisdiksjoner lager bedre politiske vedtak, og at modellen fordrer innovasjon og eksperimentering.

Det store argumentet mot flernivåstyring er at dets fremmarsj som styreform og akademisk analysemiddel utgjør en trussel mot demokratiet. Dette skyldes hovedsakelig at organisering i nettverk mellom aktører i kontinuerlig forhandling, hvis sammensetting varierer omkring ulike policyområder, fører til en pulverisering av ansvar og svekker politisk kontroll.

Peters og Pierre (2005) fremlegger et viktig poeng om at selv om flernivåstyring representerer en ny måte å tenke om og analysere offentlig styring på, betyr det ikke staten og institusjoner har veket fullstendig til fordel for nettverk og forhandlinger. Deres syn er at den økende betydninger av slike elementer representerer en inkrementell utvikling der

institusjoner fremdeles spiller en viktig rolle. Dette vil altså si at nettverksstyring er en organisasjonsform som opptrer stadig oftere, også i offentlig sektor, men at den vil være et alternativ til tradisjonelle styringsstrukturer. Et slikt syn er et argument for hvorfor et flernivåstyringsperspektiv er plausibelt å bruke i en studie av giardiasaken. Det at nettverk og tradisjonelle strukturer kan virke sammen og eksistere samtidig, åpner for nettverksanalyser også av det norske forvaltningssystem.

Dette argumentet styrkes av standpunktet til Aars og Fimreite (2005), som går ut på at nettverk i henhold til governancelitteraturen ikke nødvendigvis trenger inneholde et blandingsforhold mellom offentlige og private aktører. Offentlige aktører kan godt danne governancenettverk på egen hånd, som da vil utgjøre en blanding av ulike offentlige aktører fra ett eller flere nivå. Eventuelt kan offentlige aktører som tidligere nevnt delta i nettverk som en mange partnere. Disse to formene omtaler Aars og Fimreite som "co-governance".

3.4.2 To former for flernivåstyring

Konseptet flernivåstyring kan deles opp i to distinkte typer, type 1 og type 2 (Marks og Hooghe, 2005). Type 1 kan karakteriseres som den mest moderate versjonen, når det gjelder graden av avvikelse fra den tradisjonelle statssentrerte modellen. Beslutningsmyndigheten i type 1 spres over jurisdiksjoner og policyområder, men kommer i færre "pakker" og det er generelt sett færre aktører involvert.

Videre er det mindre grad av kryssende medlemskap og jurisdiksjoner i type 1 (ibid.). Dette vil si at medlemskap i nettverket som regel er geografisk betinget, som for eksempel etter nasjonalstat, region, kommune etc. Det er også slik at lavere nivåer er flettet inn i høyere nivåers jurisdiksjon og påvirkningskraft (Bache og Flinders, 2005). Videre finner man stor grad av planlegging og stabilitet i denne modellen (Marks og Hooghe, 2005). På denne måten kan flernivåstyring av type 1 i beste fall kalles en modifisering av det tradisjonelle statssentrerte styringsperspektivet som jeg har presentert ovenfor.

Type 2 representerer et mer radikalt brudd med denne. For det første skiller type 2 seg fra type 1 med hensyn til oppgaveskala. Mens vi i type 1 finner generelle jurisdiksjoner og rammeverk (mye i likhet med den tradisjonelle statsmodellen), kan type 2 sies å være spesifikke for hver enkelt sektor (ibid.). Aktører og makthavere grupperer seg i nettverk rundt policyområder der de har interesser og/eller påvirkningskraft. Med andre ord kan altså statens kompetanse og makt, som i de foregående modellene antas å være sterk og generell på tvers av policyområder, i dette tilfellet varierer mellom de ulike policyområdene. Staten er her bare en aktør av mange. Det siste, avgjørende særtrekket ved type 2 flernivåstyring er den høyere

graden av fleksibilitet enn i type 1. Disse jurisdiksjonene er ment å kunne endre seg i tråd med borgernes preferanser og funksjonelle krav.

Etter min mening blir type 2 for radikal til å benyttes i denne studien av giardiasaken, og at det først og fremst er type 1 som potensielt sett kan utvise tilstrekkelig grad av forklaringskraft. Dette skyldes hovedsakelig at type 1 som nevnt mer er en modifikasjon av tradisjonelle styringsstrukturer. I giardiasaken bestod de involverte aktører omtrent utelukkende av diverse offentlige organisasjoner fra ulike forvaltningsnivå. Type 2 sin vekt på spesifikke jurisdiksjoner kontra generelle, stor grad av krysning mellom nivåer og høy fleksibilitet, gjør at en slik posisjon blir mindre egnet til denne studien.

3.5 Spesialisering og samordning

En variant av flernivåstyringsproblematikken er en mer generell problemstilling for offentlig sektor spesielt og organisasjoner generelt, nemlig utfordringen knyttet til spesialisering og samordning. Det er heller regelen enn unntaket at når organisasjoner vokser vil virksomheten brytes ned i ulike avdelinger, profesjoner og jurisdiksjoner, som hver tar for seg en spesifikk del av totalarbeidet (Hatch, 2001). Dette gjøres fordi det antas som effektivt og ønskelig å bygge opp spesialkompetanse innenfor visse deler av virksomheten, eller fordi organisasjonens totale oppgavespekter er for stort til å drives generelt.

Spesialiseringsprinsippene til Luther Gulick (1937), som i høyeste grad er blitt en organisasjonsteoretisk klassiker, går ut på at spesialisering i organisasjoner hovedsakelig kan ta fire forskjellige former. Den første og mest vanlige er sektor eller formålsprinsippet, der hva slags type utfordringer den aktuelle organisasjon eller avdeling arbeider med til daglig vil få konsekvenser for hvordan denne er utformet (Christensen mfl., 2004). Et godt eksempel på sektorspesialisering er den norske sentralforvaltningen, der departementsstrukturen i stor grad følger ulike områder for politikk og forvaltning, som forsvar eller miljø. En annen basis for spesialisering er klientprinsippet, der ulike typer av klienter danner bakgrunn for arbeidsdeling i den aktuelle organisasjonen. Vi kan for eksempel tenke oss organisering etter faktorer som alder eller kjønn. Videre følger det geografiske prinsippet, der ulike sektorområder blir samordnet innenfor geografiske størrelser, som for eksempel bydeler. Til slutt i Gulick sin firedeling kommer prosessprinsippet, der arbeidsmetoder spiller en avgjørende rolle, et mulig skille kan være mellom for eksempel budsjettsaker og juridiske saker.

I den norske konteksten, særlig på sentralt nivå, står sektorprinsippet meget sterkt (Christensen og Lægreid, 2008). Sterke departementer danner basisen for de enkelte

forvaltningsmessige sektorer, mens graden av sektorovergripende koordineringsfunksjoner fra enkelte departementer er begrenset til noen få prosesser, som for eksempel Finansdepartementets rolle i arbeidet med statsbudsjettet. En kraftig sektorinndeling av det politiske og administrative landskapet ble også mer og mer vanlig i norske kommuner fra 1970-tallet og utover (Bernt, 2001). Med den nye kommuneloven i 1992 fikk kommunene stor frihet i å utforme egne organisasjonsstrukturer, med et resultat at antall kommuner som direkte avspeilet organiseringen på sentralt nivå sank fra 85% til 4% mellom 1992 og 2004 (Fimreite og Lægreid, 2005). Bergen har derimot med sin parlamentariske modell og ”kommuneregjering” – byrådet, en modell som potensielt sett kan fordre sektorisering.

Som nevnt danner spesialisering grunnlaget for økt kompetanse og effektivitet i organisasjonen når den fungerer etter sin hensikt. Problemer kan imidlertid oppstå hvis det totale organisasjonsbildet blir for fragmentert, og de ulike spesialiserte elementene arbeider uavhengig av hverandre, snarere enn å trekke sammen mot et felles mål. En slik situasjon krever behov for samordning av de ulike enhetene. Dette fører oss igjen over på spørsmålet om hvor stor grad av samordning man kan innføre før den kompetanse og effektivitet som spesialiseringen i utgangspunktet skulle ivareta blir forringet. På denne måten ligger de to elementene spesialisering og samordning i et kontinuerlig balanseforhold. I et forvaltningspolitisk lys kan man skille mellom vertikal og horisontal samordning (Fimreite og Lægreid, 2005). Vertikal samordning dreier seg om koordinering mellom enheter på ulike administrative nivå, mens horisontal samordning fokuserer på policyområder eller sektorer på samme administrative nivå. Giardiasaken involverer både vertikal og horisontal samordning. Vertikale relasjoner finnes mellom statlige aktører, som Mattilsynet, Nasjonalt Folkehelseinstitutt, og de kommunale etatene, mens samordningen disse etatene mellom har horisontal karakter.

Et annet spørsmål blir hvordan man samordner. Peters (1998) skiller mellom fire generelle prinsipper for samordning i offentlig sektor – hierarki, marked, nettverk og institusjoner. Hierarki er den mest klassiske måten å tenke omkring samordning på, der mål og regler blir formulert fra toppen og ned. Reglene og rollefordelingen skal så virke samordnende på aktiviteter. En slik ordning forutsetter en integrert organisasjon og klare mandater.

Marked fordrer samordning gjennom konkurranse. Aktører samordnes ved deltakelse i markedsmekanismer, der nyttemaksimerende aktører utveksler ressurser for å oppnå gevinst. Markedets spilleregler for utveksling virker da koordinerende på aktiviteter. Peters (1998)

påpeker videre at markedsmekanismer ikke vil være tilgjengelig på alle områder i offentlig sektor, men eksisterer innenfor visse næringer.

Samordning gjennom nettverk er basert på forhandlinger gjennom gjensidig avhengige parter (Verhoest mfl., 2007). Denne formen for samordning har et korporativt utgangspunkt, og kan være både regelbasert og kulturbetinget. Det forutsettes at aktørene er villig til å tenke kollektivt og arbeide sammen mot et felles mål.

Institusjonell samordning har likhet med nettverksvarianten ved at felles oppfatninger av verdier, gjensidig tillit og kultur fungerer som en samordningsmekanisme. En felles oppfatning av hva som er ”passende” regulerer aktørenes atferd, og virker på denne måten samordnende (Peters, 1988).

Den tidligere nevnte balansegangen mellom spesialisering og samordning er spesielt interessant i kriser som giardiasaken. Dette fordi kriser som regel representerer uforutsette og dramatiske hendelser som setter så vel mennesker som organisasjoner på prøve (Drennan og McConnel, 2007). Samfunnssikkerhet er også som policyfelt ekstra utsatt for ”wicked issues” (Høydal, 2007). Dette er problemstillinger som manifesterer seg på tvers av sektorer og nivå, og dermed skaper et sterkt behov for både vertikal og horisontal samordning. Spørsmålet blir altså hvordan de ulike kommunale og statlige organisasjonene som var involvert i giardiasaken klarte å samordne sine aktiviteter på en måte som opprettholdt krisehåndterings effektivitet.

3.6 To forklarende perspektiver

Den teorien som hittil har blitt lagt fram i dette kapitlet har vært beskrivende og/eller klassifiserende teori. Jeg vil nå presentere den forklarende teorien jeg har tenkt å benytte meg av for å belyse ulike sider ved giardiasaken. Dette dreier seg om to perspektiver med særdeles lange tradisjoner innenfor faget administrasjon- og organisasjonsvitenskap, det instrumentelt-strukturelle og det institusjonelle.

3.6.1 Det instrumentelt-strukturelle perspektivet

I det instrumentelt-strukturelle perspektivet sees organisasjoner som instrumenter for å løse et spesifikt formål (Christensen mfl., 2004). Perspektivet tillegger ledere og medlemmer av organisasjonen store evner til rasjonell kalkulasjon og korrekt vurdering av mål-middel sammenhenger. Styring innenfor denne tradisjonen skjer hovedsakelig ved hjelp av formell struktur, formelle regler, samt arbeidsdeling. Disse danner prerogativer for rollefordelig innad i organisasjonen og hvordan oppgaver formelt sett bør løses. Politikk sees på samme måte

som et virkemiddel for å nå forhåndsdefinerte mål, fordi disse målene som sagt forutsettes å være formulert av ledere, eller gitt utenfra.

Perspektivets forutsetter en konsekvenslogikk som handlingsmotivator (March og Olsen, 2006b). Med handlingsmotivator menes her de faktorer som virker inn på og regulerer medlemmers atferd mot bestemte mål. Konsekvenslogikken forutsetter at individer først og fremst handler nyttemaksimerende, i hvilket tilfelle fenomener i omverdenen blir alternativer i en rasjonell beslutningsprosess, med inngående kjennskap til ulike alternativer og deres konsekvenser. Utfra egne preferanser og beslutningsregler skal man etter denne modellen kunne velge det mest rasjonelle og nyttemaksimerende alternativet (March, 1995). Relatert til dette fenomenet er det også verdt å merke seg at organisasjoners formelle struktur virker utvelgende. Måten man organiserer på vil ifølge perspektivet legge føringer på hvilke mål og saker som prioriteres, og hvilke som blir nedprioritert (Christensen mfl., 2004)

Man kan skille mellom en hierarkisk variant og en forhandlingsvariant av det instrumentelt-strukturelle perspektivet (ibid.). Den hierarkiske formen er nærmest opp mot det jeg har beskrevet i avsnittet overfor, der makt og autoritet utgår fra ledelsen og sprer seg ned i organisasjonen. Organisasjonen er hierarkisk oppbygd, der struktur og rollefordeling er klart definert.

I forhandlingsvarianten legges det til grunn at ulike organisasjoner, eller ulike enheter innenfor en organisasjon har divergerende interesser og mål. Ettersom perspektivet fordrer aktører som primært handler i egeninteresse, er det også rom for bruk av makt, interessehevding og koalisjonsdanning. Aktører kan benytte seg av makt og allianse for å nå spesifikke mål (Christensen mfl., 2004). Dette impliserer også at mektige aktører vil kunne påvirke hva organisasjonen fokuserer på, hvilke mål som er prioritert og hvilke som motarbeides. Interessemotsetningene kan løses på flere måter, hovedsakelig enten gjennom kompromisser, eller at en dominerende koalisjon bryter gjennom.

Samordning sees i dette perspektivet følgelig som et resultat av enten hierarkisk styring, eller forhandlinger mellom politiske og/eller administrative ledere (Christensen og Lægreid, 2008). Den formelle strukturen vil påvirke medlemmenes handlingsmodeller og faktiske beslutningstaking. Det påpekes imidlertid at en slik top-down tilnærming til samordningsspørsmålet krever at de aktuelle lederne innehar en relativ høy evne til rasjonell kalkulasjon. Det må eksistere forholdsvis klare mål, med kompletterende strukturer og predikerbare effekter. Gulick (1937) sine fire spesialiseringsprosesser faller også inn under dette perspektivet, hovedsakelig grunnet det sterke fokuset på struktur som prinsippene er fundert på.

Konsekvenslogikken er også fundamentet for perspektivets syn på organisasjonsendring- og læring. Ettersom endring i henhold til litteraturen ofte er en mulig konsekvens av kriser (Boin mfl., 2005) vil dette være et moment som må tas stilling til i gjennomgangen av de forklarende perspektivene. I det instrumentelt-strukturelle perspektivet fremheves et syn på organisasjonsendring som rasjonell tilpasning til omgivelsene (Roness, 1997). Det handler altså om å overkomme avstanden mellom den reelle tilstanden organisasjonen befinner seg i, og den ønskede tilstanden, som defineres etter rasjonelle beslutningsprosesser og konsekvenslogikk. Det forutsettes også fullstendige læringssykluser, med tette koblinger mellom individers preferanser, organisasjonens handlinger, og omgivelsenes respons, som igjen påvirker individenes preferanser (March og Olsen, 1975). Denne fullstendige læringssyklusen er basert på oppfatningen av at organisasjoner lærer gjennom erfaring, og som sagt tilpasser seg sine omgivelser rasjonelt.

Det bør nevnes at det instrumentelt-strukturelle perspektivet etter hvert har blitt modifisert fra sin opprinnelige form, som jeg har beskrevet ovenfor. En rekke sentrale forfattere, i første rekke Herbert Simon, har kritisert den optimale rasjonelle logikken som ligger til grunn for perspektivet (Simon, 1995). De hevdet at mennesker har mer begrensede kunnskapsmessige forutsetninger enn det som kreves for å kunne resonnerer seg frem til optimale løsninger, og blir dermed tvunget til å forholde seg til forenklete modeller av virkeligheten. Rasjonaliteten er begrenset, og det handler først og fremst å finne tilfredsstillende løsninger, ikke nødvendigvis optimale. Denne tenkningen har mange steder vunnet aksept som en mer realistisk modeller av menneskers og organisasjoners kognitive forutsetninger.

3.6.1.1 Empiriske implikasjoner

I henhold til de overnevnte karakteristika er det mulig å fremsette noen tanker om funn i giardiasaken ut fra dette perspektivet. Forestillingen om begrenset rasjonalitet kan kaste lys over krisens opphav, et fenomen som ikke nødvendigvis passer like godt inn i forestillinger om perfekt rasjonalitet. Hvis man anerkjenner at menneskers kognitive evner, maktforhold og organisasjonens formelle struktur virker styrende på fokus og prioriteringer kan man lettere forstå hvorfor noen hensyn ikke når til topps. Kan oppfatningen av protozoer i drikkevannet som en reell trussel ha blitt silt vekk i informasjonsstrømmen?

I studiet av selve krisehåndteringen vil det være nyttig å knytte perspektivene opp mot Boin et al (2005) sine fem faser. Man kan i henhold til den instrumentelt-strukturelle perspektivet forvente å finne sterke mål-middel koblinger, og en rasjonell holdning til

hendelsene som fant sted. Videre vil det være rimelig å forvente at sammensetningen av den felles kriseledelsen, arbeidsdeling og organisering i krisehåndteringen mellom de ulike organisasjonene, henspeiler på formelle strukturer og regler, samt faglig dyktighet og kompetanse.

I erkjennelsesfasen, beslutningsfasen og den tekniske delen av avslutningsfasen forventes det at involverte myndigheter trakk på analytiske prosesser, rasjonell kalkulasjon og formelle, forhåndsdefinerte prosedyrer for å kunne definere situasjonen som en krise og aktivere formelle strukturer for å få bukt med den. Kommunikasjonsfasen, og også den legitimerende delen av avslutningsfasen skaper forventninger om at den felles kriseledelsen og ansvarlige myndigheter søkte å rasjonalisere sine egne valg overfor den berørte befolkningen, ved å vise til egne rasjonelle vurderinger, formelle regler og strukturer, og det faktiske arbeidet som var blitt gjort. Læringsfasen forventes å være preget av en grundig gjennomgang av hva som gikk galt og hvordan dette kan forbedres gjennom eventuelle endringer av mål, struktur, eller rutiner.

Utfordringer knyttet til spesialisering, samordning og flernivåstyring forventes i henhold til perspektivet å ha vært løst gjennom enten hierarkisk styring, eller som et resultat av forhandlinger mellom involverte parter.

3.6.2 Det institusjonelle perspektivet

Det institusjonelle perspektivet setter fokus på de uformelle normene, kulturen og felles spilleregler i en organisasjon, som virker styrende på medlemmenes atferd (Nielsen, 2005). Philip Selznick (1996) hevder at en av de beste indikatorene på at en organisasjon innehar institusjonelle trekk er at organisasjonen blir ”infused with value”, med andre ord at den får en egenverdi som eksisterer uavhengig av dens rent tekniske resultater. Det anerkjennes at medlemmene handler i tråd med en ”passendelogikk” der noen handlingsmønstre velges fremfor andre fordi disse tas for gitt som å være mer riktige (March og Olsen, 2006b). Dette står i kontrast til det mer formelle fokus og den rasjonelle konsekvenslogikken vi finner i det instrumentelt-strukturelle perspektivet. På denne måten tar det institusjonelle perspektivet også organisasjonens ”indre liv” med i betraktningen og fronter betydningen av kultur, historie, symboler og tradisjoner som en motvekt eller medvirkningsfaktor til det rasjonelle fokus vi finner i det instrumentelt-strukturelle perspektivet. Et vanlig utgangspunkt er at institusjonelle trekk og passendelogikk virker bekreftende på organisasjonsmedlemmenes handlinger, og dermed er med på å redusere usikkerhet og konflikter.

En konsekvens av å anerkjenne at organisasjonens har et "indre liv" vil være at mål også kan utvikles internt i organisasjonen, og at politikk dermed også dreier seg om å oppdage, definere og skape mening rundt mål, ikke bare å nå dem (Christensen mfl., 2004).

I dette perspektivet åpnes det for at samordning mellom spesialiserte enheter kan oppnås som et resultat av institusjonelle trekk ved organisasjonen (Christensen og Lægreid, 2008). Satt i sammenheng med de utfordringer som er beskrevet i dette avsnittet, kan felles identiteter og gjensidig tillit virke koordinerende på aktiviteter på en måte som gjør dem mer compatible enn en strukturelt basert praksis. Dette skjer fordi samordningen har basis i en oppfatning av hva som er riktig og rett i den konkrete situasjonen.

Et vanlig standpunkt innenfor institusjonell teori er at kulturtrekkene jeg har nevnt bygges opp langsomt, men også endrer seg tilsvarende langsomt (March og Olsen, 2006a). Det legges vekt på at de valg organisasjonen tar på et gitt tidspunkt vil virke begrensende på senere valgmuligheter (Krasner, 1988). Dette fenomenet kalles stivhengighet, og har sin basis i forestillingen om institusjoner som robuste størrelser og verdiforvaltere. Resultatet kan være at etablerte tankemønstre og passendelogikk kan forsteines og vedvare selv om organisasjonen ikke er tjent med dem. Dette kommer særlig til uttrykk i teorien om "punctuated equilibrium" (ibid.). Her legges det til grunn at institusjoner endres uregelmessig. Lange perioder med institusjonell kontinuitet avbrytes av eksterne sjokk (for eksempel kriser) som medfører endret praksis, for så fortsette med en ny kontinuerlig periode frem til et nytt sjokk åpenbarer seg. Dette er igjen fundert på oppfatningen av institusjoner som robuste størrelser, som vanskelig kan endres hurtig og fleksibelt. En alternativ måte å se organisasjonsendring- og læring på i et institusjonelt perspektiv er som en inkrementell tilpasning til omgivelsene, men denne prosessen er ikke definert som rasjonell i samme grad som det instrumentelle perspektivet legger opp til. Læringen kan til og med være "falsk", ved at læringssyklusen mellom medlemmer, organisasjon og omgivelser blir brutt (March og Olsen, 1975). Dette kan for eksempel skje ved at læringen blir fragmentert blant medlemmene, slik at den ikke får videre effekt på organisasjonen som helhet, eller at responsen fra omgivelsene ikke følges opp fra medlemmenes side.

3.6.2.1 Empiriske implikasjoner

Det institusjonelle perspektivet kan forklare hvorfor prosedyrene ved Svartediket vannverk eventuelt ikke har fungert etter sin hensikt. Hvorfor var ikke vannverket parat til å kunne takle en slik infeksjon av reservoaret? Kan dette skyldes en form for stivhengighet som nevnt ovenfor? Antakelsen her kan være at lengre perioder uten alvorlige hendelser, kombinert med

det faktum at Norge generelt sett har vært velsignet med rent og godt vann kan ha medført stivhengighet og historisk ineffektivitet i organisasjonen.

I forhold til den konkrete krisehåndteringen åpner det institusjonelle perspektivet i større grad enn det instrumentelt-strukturelle for at uformelle normer og tradisjoner kan ha spilt en rolle, og mål-middel sammenhenger vil kanskje ikke være like klare. Arbeidsdelingen i den felles kriseledelsen og forholdet mellom aktørene kan forventes å være regulert av tradisjoner, kultur og etablert praksis i tillegg til mer formelle prosedyrer.

I erkjennelsesfasen forventer jeg å finne at ansvarlige myndigheter drog på erfaringer fra tidligere kriselignende situasjoner for å kunne definere giardiasaken som en krise om krever behandling deretter. I beslutningsfasen og den tekniske delen av avslutningsfasen forventes det at forestillinger om hva som er passende og institusjonelt mulig vil ha hatt en effekt på myndighetenes og kriseledelsens handlinger. En slik passendelogikk forventes også å ha hatt en effekt på mellomstatlige forhold innad i kommunen. Dette kan knyttes til spesialisering, samordning og flernivåstyring, og det vil være interessant å se hvordan institusjonelle faktorer kan påvirke i dette henseende.

Når det gjelder meningsskaping og legitimering i etterkant av krisen forventer jeg å finne at det ikke ble satt like sterkt fokus på rasjonalisering som i det instrumentelt-strukturelle perspektivet, men at de ansvarlige myndigheter i større grad benyttet seg av symboler og kulturelle faktorer som inspirerte til samhold og varsomhet mens krisen pågikk.

Det vil også være mulig å forvente at siden involverte organisasjoner har gjennomgått en krise vil dette ha en effekt i endringsfasen i henhold til "punctuated equilibrium" som jeg har beskrevet ovenfor. Krisen vil i henhold til denne tankegangen ha fungert som et eksternt sjokk som bryter ned institusjonaliserte tankemønstre og rutiner.

3.7 Oppsummering

I dette kapitlet har jeg presentert den viktigste teorien jeg vil benytte meg av i denne studien av giardiasaken. Jeg vil nå oppsummere det teoretiske totalbildet på en oversiktlig måte.

Nærmest caset ligger teori vedrørende kriser, kriseledelse, samfunnssikkerhet, samt spesialisering og samordning. Teori omkring flernivåstyring utgjør et rammeverk rundt disse elementene, da studien er basert på at krisehåndteringen fant sted innenfor en flernivåstyringskontekst. I tillegg til dette kommer de to forklarende perspektivene, det instrumentelt-strukturelle og det institusjonelle. Bruken av to perspektiver er basert på antakelsen om giardiasaken som en kompleks sosial hendelse, som jeg føler vil bli bedre belyst på denne måten, enn om jeg bare hadde benyttet meg av ett perspektiv. Perspektivene

blir på denne måten organisasjonsteoretiske ”linser”, som setter fokus på ulike elementer ved hendelsene jeg skal studere.

Akkurat dette punktet er viktig å ta med seg når man faktisk skal inn og analysere organisasjonsteoretiske fenomener. Bruken av perspektiver er ment å være idealtypiske, rendyrkede versjoner av den empiriske verden (Christensen mfl., 2004) Det bør understrekes at meningen med perspektivbruk ikke er å sette verden ”i bås”, men snarere å fange opp nyanser ved bruk av alternative synsvinkler. Den instrumentelt-strukturelle perspektivet er aktør- og struktursentrert og ser hvordan organisasjonens atferd påvirkes av rasjonelle valg og formelle strukturer. Det institusjonelle perspektivet ser organisasjonen som noe mer enn summen av medlemmenes preferanser, og fokuserer på hvordan organisasjonens egenart og ”indre liv” påvirker både medlemmer så vel som atferd.

Det finnes flere eksempler på at det instrumentelt-strukturelle og det institusjonelle perspektivet kan virke sammen. Et eksempel er hvordan kultur kan benyttes instrumentelt, eller hvordan instrumentaliteten kan defineres ut fra logikken om det som er passende. Jeg håper på denne måten å ha vist hvordan kontrasterende perspektivbruk snarere gjør bildet mer nyansert enn forenklet, ved at forskeren kan fordype seg i ulike elementer ved empirien for så å sette observasjonene i sammenheng i et totalbilde.

4. METODE

Dette kapitlet vil gi en oversikt over hvilke metoder jeg har benyttet meg av i arbeidet med oppgaven, samt en begrunnelse hvorfor jeg legger de valgte metodene til grunn for studien. Vitenskapelige metoder kan sees som et sett av systematiske fremgangsmåter til bruk i forskning, som er ansatt som velprøvde og faglig forsvarlige innenfor samfunnsvitenskapelige miljøer (Grønmo, 2004). Hensikten med å benytte seg av slike er at forskningen skal sikres et tilstrekkelig faglig nivå. Kunnskapen skal være pålitelig og teoriene som avledes fra denne skal være holdbare. Metodene som brukes vil variere med den enkelte studie, etter forhold som for eksempel studieobjekt, problemstilling og faktiske muligheter for datatilgang.

4.1 Kvalitativt casestudie

Grønmo (2004) definerer en casestudie som en studie som kun setter fokus på en analyseenhet, derav navnet casestudie. Slike studier kan ha flere formål. Forskeren kan for det første søke å oppnå en mer helhetlig forståelse av den enheten som er gjenstand for studien. Da ansees studieenheten å være vitenskapelig interessant i seg selv, uten nødvendigvis å settes i sammenheng med et større univers. Dette kan for eksempel være tilfeller som kan betraktes som unike innenfor en spesiell vitenskapelig sammenheng.

En annen innfallsvinkel er å utføre en casestudie med tanke på å utvikle teorier, hypoteser eller begreper. Her er motivasjonen snarere å generalisere studiens funn til et større vitenskapelig univers. Logikken bak en slik tankegang vil da være at enheten eller caset man studerer er typisk innenfor universet, og dermed er gyldig for å kunne trekke slike generaliserende konklusjoner (Grønmo, 2004). Både kvalitative og kvantitative vinklinger kan benyttes i casestudier, eller kombinasjoner av disse.

Yin (2003) kaller casestudien som konsept for en empirisk undersøkelse av et samtidsmessig fenomen i sin naturlige kontekst. Man kan benytte seg av casestudier når man vil oppnå en parallell forståelse av fenomen og kontekst. Dette skjer enten fordi det antas at konteksten har direkte påvirkning på det fenomenet man studerer, eller fordi grensene mellom fenomen og kontekst er uklare. I min egen studie av giardiasaken vil en forståelse av krisens kontekst være av stor betydning. Elementer som historie, politiske forhold, bakenforliggende organisasjonsteoretiske forhold etc. vil måtte trekkes inn i analysen for å oppnå en helhetlig forståelse av giardiasaken. Dessuten involverer caset en rekke ulike aktører fra forskjellige nivå og sektorer i den norske forvaltningen, samt ulike faser der forskjellige analytiske elementer vektlegges. Å ikke ta de kontekstuelle variabler for disse med i betraktningen kan føre til en forringelse av analysen.

Yin (2003) påpeker videre at en av casestudiens største fordeler er dens evne til å basere seg på et bredt datagrunnlag, der flere ulike former for kildemateriale kan benyttes, som for eksempel dokumenter, intervjuer og observasjoner. Metoden er av natur meget fleksibel. Et viktig poeng i denne sammenhengen er at casestudiet ikke er en uniform samfunnsvitenskapelig metode, men snarere et sett forskningsstrategier innenfor et spesifikt rammeverk. Denne fleksibiliteten og variasjonen i innfallsvinkler gjør ifølge Yin casestudier velegnet til å belyse komplekse samfunnsmessige fenomener.

Dette er hovedgrunnen til at jeg har valgt å utføre denne studien av giardiasaken i Bergen som en kvalitativ casestudie. Etter min mening utgjør giardiasaken et komplekst sosialt fenomen, med en bred ansamling av aktører, faser og mulige problemstillinger. Ettersom saken også er en spesifikk, avgrenset hendelse vil en casestudie kunne belyse, beskrive og forklare de ulike dimensjonene ved denne saken på en bedre måte enn mange andre forskningsstrategier. Dette skyldes spesielt nødvendigheten av fleksibilitet i arbeidet for å kunne beskrive og forklare den komplekse hendelsen som giardiasaken representerer på en god måte, samt et meget rikholdig landskap av tilgjengelige data i diverse medier. Ettersom disse dataene vanskelig kan samles inn ved hjelp av standardiserte metoder vil et kvalitativt fokus etter min mening være mest tjenlig.

Tradisjonelt sett har casestudien som samfunnsvitenskapelig metode blitt anklaget for å inneha mindre grad av pålitelighet enn andre metoder, for eksempel survey eller eksperimentelle forsøk (Yin, 2003). Denne kritikken bunner hovedsaklig i tre hovedmomenter. Det første er påstanden om at casestudien som metode er for fleksibel. Det er med andre ord ikke nok faste holdepunkter i denne måten å arbeide på til å sikre at forskningsopplegget blir vitenskapelig holdbart ut fra et objektivt synspunkt. Yin svarer på denne kritikken ved å påpeke at forskerens virkelighetsoppfatning også kan lede forskning under andre metoder i en bestemt retning, men at det her ikke opptrer like ofte og antakelig er lettere å forsere. Med andre ord må forskeren være mer oppmerksom på sine egne kognitive begrensninger i en casestudie.

Det andre punktet som casestudien kritiseres for er påstanden om at en slik studie gir liten eller ingen mulighet for statistisk generalisering. Hvordan det i det hele tatt er mulig å generalisere fra ett enkelt case er absolutt ett gyldig spørsmål som fortjener diskusjon. Svaret på denne problemstillingen er ifølge Yin ganske enkelt. Han mener det er korrekt at statistisk generalisering til et større univers er problematisk, men at casestudier derimot er velegnet til analytisk generalisering. Målet vil være å generalisere, ekspandere og utprøve teorier, snarere enn å spore frekvenser i en populasjon

Til slutt kommer kritikken om at casestudier krever for mye tid og innsats fra forskerens side, og produserer gigantiske, nærmest uleselige dokumenter. Yin (2003) kontrer dette poenget med påstanden om at muligheten for dette absolutt er til stede, men at det finnes mange ulike måter å gjennomføre en slik studie på. Casestudier kan etter Yins mening gjøres via sekundærlitteratur uten å måtte forlate kontorpulten, dette avhenger utelukkende av studiens fokus.

For å oppsummere denne delen er altså min begrunnelse for å velge kvalitativ casestudie som innfallsvinkel for en studie av giardiasaken i Bergen at dette er en kompleks samfunnsmessig hendelse, med store datamengder tilgjengelig. Dette, kombinert med behovet for fleksibilitet, varierte metoder og en dypere, helhetlig forståelse gjør at jeg finner en kvalitativ casestudie å være en god fremgangsmåte i denne sammenheng.

4.2 Datagrunnlag

Datagrunnlaget for denne studien er kvalitative intervjuer og dokumentanalyse. Ved å kombinere disse to formene for datainnsamling føler jeg at den aktuelle saken bli belyst på en bedre måte enn om jeg bare hadde benyttet meg av en. Dette skyldes blant annet at visse elementer som er viktig for tematikken i studien, etter mitt syn ikke var tilstrekkelig dokumentert i de offisielle rapportene, først og fremst informasjon om relasjoner mellom ulike aktører i krisehåndteringen, samt organisasjonsendring og -læring. Denne informasjonen ble søkt oppnådd gjennom intervju med sentrale aktører i giardiasaken.

Samtidig krever en studie av denne saken store mengder av relativt nøytral informasjon, blant annet om kontekstuelle forhold og den operative delen av krisehåndteringen. Disse forholdene er godt dokumentert i offentlige tilgjengelige rapporter, og det å skulle belyse slike elementer gjennom intervju ville antakelig bli for tidkrevende, og ta fokus vekk fra de dimensjoner der intervjuvirksomhet virkelig ville være fruktbart. Ved å kombinere dokumentanalyse og intervju mener jeg at dataene gir et mer solid grunnlag for å kunne trekke analytisk gode konklusjoner omkring studieobjektet. Denne kombinasjonen gir meg også større grunnlag for å kunne vurdere kildenes validitet. En slik vurdering vil jeg komme tilbake til senere i kapitlet.

Datagrunnlaget for denne studien er som følger:

- Intervju med sentrale personer fra de ulike kommunale og statlige organisasjoner involvert i krisehåndteringen, samt byrådslederen i Bergen.
- Offentlige rapporter som konkret omhandler ulike side ved og elementer fra giardiasaken.

- Offentlige dokumenter som ikke konkret omhandler giardiasaken, men derimot viktige tema relatert til saken, som for eksempel samfunnssikkerhet og drikkevannsforvaltning. Dette er primært stortingsmeldinger, forskrifter, beredskapsplaner etc.
- En større mengde artikler og notiser fra media.

4.2.1 Tilgang til data

Et av de problemene samfunnsforskere risikerer å støte på i forbindelse med et forskningsopplegg er dårlig tilgjengelighet i forhold til kildene (Grønmo, 2004). Dette kan dreie seg om personer som ikke vil la seg intervju, arkiver som forskeren nektes tilgang til, eller dokumenter og rapporter som er unntatt offentligheten. Det vil derfor være viktig å vurdere åpenheten rundt det ønskede datamaterialet, både før og under datainnsamlingen, for å kunne sikre en gjennomførbar studie og en holdbar analyse.

I forkant av datainnsamlingen antok jeg at giardiasaken representerer en såpass sterk offentlig debattert og dokumentert hendelse at tilgang til data ikke ville utgjøre et stort problem, og bestemte meg for at det å bruke intervju og dokumentanalyse i datainnsamlingen ville være plausibelt og fornuftig. I løpet av datainnsamlingen viste denne vurderingen etter mitt syn seg å være korrekt. De fleste informantene jeg tok kontakt med stilte villig opp på intervju, og flere påpekte at det var viktig for kommunen å kjøre en mest mulig åpen linje i forbindelse med denne saken. En informant gav først negativt svar, begrunnet i at saken på det tidspunktet fremdeles var under etterforskning av Økokrims miljøteam²⁹. Etter noe betenkningstid ble likevel intervjuet til slutt avtalt og gjennomført.

Også de mest vesentlige skriftlige kildene var godt tilgjengelige. Giardiasaken representerer i så måte en meget veldokumentert hendelse. Bergen kommune har samlet de rapporter på saken som er offentliggjort, samt alle sine egne pressemeldinger om hendelsen, i et nettbasert arkiv, noe som var til stor hjelp i datainnsamlingen. Kommunen var også villig til å sende meg sine beredskapsplaner, både gjeldende, og den versjon som var aktiv på det tidspunkt da giardiaepidemien inntraff.

4.3 Intervju

Den ene hovedkomponenten i mitt datagrunnlag baserer seg på det Grønmo (2004) kaller "uformelt intervju". Denne måten å skaffe til veie informasjon fra informanter på er vanlig i kvalitative studier, og er basert på en fleksibel holdning til intervjuobjektet, samt en relativt åpen dialog mellom forsker og respondent. Hovedstrukturen i intervjuet vil være satt

²⁹ "Økokrim overtar", Bergens Tidende, 14.11.2007

opp på forhånd, men muligheten for at forskeren er villig til å oppdage og utforske nye forhold som kommer fram under intervjuet bør være til stede. Nye spørsmål kan på denne måten ofte avledes av tidligere svar i intervjuet. Yin (2003) påpeker at kvaliteten på et intervju i en casestudie hele tiden vil være avhengig av to forhold. For det første forskerens evne til å forfølge sin egen studie og de problemstillinger som faller innenfor den, og for det andre å fremsette spørsmålene på en åpen og ”vennlig” måte.

Dette todelte hensynet som Yin presenterer kan sees i sammenheng med det Grønmo (2004) fremlegger vedrørende en god kommunikasjonssituasjon i intervjuer. Med hensyn til datakvalitet kan intervjuets flyt forstås som en balansegang mellom forsker og informant. Forskeren skal ha en viss kontroll over intervjusituasjonen, men skal ikke stille ledende spørsmål, foregripe funn, eller på en annen måte påvirke intervjusituasjonen slik at informanten blir fristet til å svare noe annet enn det personen ellers ville ha svart. Det å gi informanten tilstrekkelig med spillerom for å få frem gode og korrekte svar er viktig. Faren her er at det kan gå for langt, slik at informanten i realiteten tar over kontrollen over intervjusituasjonen. Da risikerer man at samtalen penses over på temaer og problemstillinger som i liten eller ingen grad er relevante for studien.

En merknad om referanser til intervju i denne oppgaven er på sin plass. Datamaterialet i denne studien er blant annet basert på intervjuer av sentrale aktører i giardiasaken. Når det i denne oppgaven refereres til intervju vil den aktuelle personen omtales med yrkestittel. Dette er ikke en form for anonymisering, men fremgangsmåten er basert på antakelsen om at det er personens stilling som er interessant for leseren. Av samme grunn er den oppgitte yrkestittelen den som informantene hadde på giardiasakens tid. For informasjon om informantene med navn og dokumentasjon over intervju henviser jeg leseren til informantoversikten på slutten av oppgaven.

4.3.1 Utvelgelse av informanter

Et sentralt spørsmål når intervju skal gjennomføres er hvilke informanter man skal henvende seg til for å få best mulig informasjon om det caset man studerer.

Det var klart for meg fra første stund at sentrale personer knyttet til kommunens felles kriseledelse, dem som hadde tatt viktige beslutninger og ledet arbeidet med krisehåndteringen, var av betydning. Dette gjaldt hovedsakelig kommunale tjenestemenn fra forskjellige kommunale etater, som nevnt i forrige avsnitt, samt Mattilsynet. Syv av informantene hadde på en eller annen måte tilknytning til den sentrale kriseledelsen.

Et fenomen som måtte tas opp til vurdering i utvelgelsen av informanter var den politiske siden av giardiasaken. Jeg hadde i forkant av datainnsamlingen lest store deler av det rapportmaterialet som var tilgjengelig i saken, og konklusjonen var nærmest enstemmig: Krisen hadde en såpass teknisk og faglig karakter at politikernes tette nærvær i saken verken var nødvendig eller ønskelig, sett både fra politikernes og embetsverkets synspunkt. Et avgjørende spørsmål da ble hvor mange politikere jeg måtte intervju for å fange opp den politiske dimensjonen. For det er ikke til å komme vekk fra at selv om politikerne var lite involvert, hadde saken absolutt sine politiske ringvirkninger, samtidig som politikerne innehadde det parlamentariske ansvaret i saken.

Etter telefonsamtaler og utveksling av e-post med nåværende varaordfører i Bergen, og helsebyråd under giardiasaken, Trude Drevland, kom det frem at de fleste politiske funksjoner som hadde forbindelse med saken hadde blitt overtatt av byrådsleder Monica Mæland. Min avgjørelse ble da at et intervju med henne, kombinert med rapporter om saken, samt eventuelle referater fra bystyre og byråd ville gi en tilfredsstillende fremstilling av krisens politiske sider. Monica Mæland ble da min åttende og siste informant.

Det var også en vurderingssak om jeg skulle intervju representanter fra den kommunale etat for samfunnsikkerhet og beredskap, selv om denne etaten ikke var direkte tilknyttet kriseledelsen. Etter utveksling av e-post med etaten fant jeg ut, at på bakgrunn av en kombinasjon av ansvarsprinsippet og krisens faglige karakter, var etatens engasjement i krisen såpass liten at et intervju her ikke ville være fruktbart ut fra både mitt fokus og de ressurser og den tid jeg hadde til rådighet i studien.

4.3.2 Intervjusituasjonen

I forbindelse med denne studien har jeg altså intervjuet åtte personer som i ulik grad var delaktige i krisehåndteringen i forbindelse med giardiasaken. Disse personene var i hovedsak knyttet til Vann- og avløpsetaten i Bergen kommune, Bergen Vann KF, Helsevernetaten i Bergen kommune, samt byrådsleders avdeling. Intervjuene varierte i lengde fra ca. 40 minutter til ca. 70 minutter, men de fleste var på rundt en time.

Basisen for informasjonen som ble søkt uthentet i intervjuene var en intervjuguide utformet av meg selv.³⁰ For å få en mest mulig logisk oppbygning på intervjuguiden, samtidig som om informasjonen om krisehåndteringen også ville tjene på dette, valgte jeg å bruke Boin mfl. (2005) sin faseinndeling av kriser for å strukturere gangen i intervjuet. Jeg antok også at studien ville tjene på denne oppbygningen ved at informantenes beretning om

³⁰ Se vedlegg nr. 2

krisehåndteringen også ville bli mer strukturert og sammenhengende. Men det må understrekes at de øvrige temaene for studien, som for eksempel flernivåstyring, spesialisering og samordning, ikke ble neglisjert av at jeg benyttet en fasemessig inndeling fundert i kriseteori. Slike spørsmål var også med, selv om disse ble plassert i et system under de fem fasene. Det bør også påpekes at intervjuguiden i utgangspunktet var en generell guide som ble tilpasset i forhold til det enkelte intervju, blant annet etter informantens faglige bakgrunn og grad av delaktighet i visse faser av krisehåndteringen.

Under intervjuene forsøkte jeg å skape en god kommunikasjonssituasjon. Grønmo (2004) påpeker at det er flere faktorer som er med på å bestemme dette. Elementer som tid og sted for intervjuet, temaenes rekkefølge, intervjuets utvikling og flyten i samtalen mellom forsker og informant kan potensielt sett ha en effekt på intervjuets kvalitet.

Når det gjelder tid og sted for intervjuet ble de aller fleste informantene intervjuet på sine respektive kontorer eller arbeidsplasser, altså på "hjemmebane". I henhold til Grønmo er det viktig at intervjuet foregår i en setting der informanten føler seg vel, og jeg føler at ved den overnevnte fremgangsmåten at dette ble oppfylt. I forhold til tidsdimensjonen var det stort spillerom for fleksibilitet, hovedsakelig fordi alle mine informanter befant seg i Bergen. På bakgrunn av dette lot jeg informantene selv komme med forslag til tidspunkt for intervju, noe jeg oppfattet at de satte pris på. Enkelte av intervjuene ble også flyttet, uten at dette skapte større problemer. Informantene hadde på forhånd fått informasjon om studien via e-post, både for at de kunne sette seg inn igjen i saken etter fire års opphold, og for å skape åpenhet om studien og intervjuene.

Før selve intervjuene passet jeg på å informere om informantenes rett til anonymisering, og rett til å nekte å svare på spørsmål (Grønmo, 2004). De fleste av informantene svarte relativt fort at anonymisering ikke var nødvendig, da denne saken som sagt allerede er offentlig belyst i ganske stor grad. Enkelte informanter bad også eksplisitt om ikke å bli anonymisert.

Under intervjuet begynte jeg med noen relativt generelle og enkle spørsmål for å lodde stemningen, for så å spisse samtalen ned mot mer spesifikke forhold etter hvert. I den grad jeg hadde kontroversielle spørsmål ble disse som regel presentert sent i intervjuet. Informantene hadde stor grad av likhet i sine svar, noe som fungerer som en garanti for at dataene jeg har samlet inn er pålitelige. Det var riktignok noen områder der svarerne varierte noe, og det bør merkes at dette gjaldt temaer som i større grad gav rom for subjektive tolkninger. Et godt eksempel på dette er stat-kommune relasjonen, der blant annet Helsevernetaten og Mattilsynet hadde ulik forståelse. Informantene fremstod også som meget åpne, og var i stor grad villig til

å samtale også om mindre hyggelige tema, som for eksempel konsekvenser av krisen og vanskeligheter underveis. Dette kan muligens sees i sammenheng med kommunens avgjørelse om å være imøtekommende i forhold til denne saken.

Jeg føler også at intervjuene belyste visse elementer i bedre grad enn det som kommer frem i de offentlige rapportene. Dette gjaldt særlig det vi kan kalle interne forhold, altså relasjonene mellom de ulike involverte organisasjonene, samt flernivåstyringsproblematikk. Dette er også tatt opp senere i kapitlet.

Disse intervjuene ble gjennomført fire år etter giardiasaken fant sted. Enkelte av informantene innrømmet at hukommelsen var noe rusten på enkelte forhold, men dette gjaldt stort sett mindre detaljer, som for eksempel datoer. Slike ting kan med letthet spores opp i andre kilder, og ettersom de faktorer jeg hovedsakelig var interessert i ikke varierte nevneverdig fra intervju til intervju, representerte ikke dette noe problem. Samtalene ble tatt opp via diktafon, og i etterkant transkribert til tekst, for lettere og hurtigere databehandling

4.4 Dokumentanalyse

Det andre hovedelementet i datagrunnlaget for min studie utgjøres av dokumentanalyse. Sett i et kvalitativt lys representerer denne metoden systematisk gjennomgang av skrevne kilder, med sikte på kategorisering av innholdet (Grønmo, 2004). Ut fra dette kan forskeren registrere data som er relevant i henhold til problemstillingen for studien.

Et noe spesielt trekk ved denne fremgangsmåten er at datainnsamlingen til dels foregår samtidig med analysen av dataene (Grønmo, 2004). Etter hvert som forskeren gjennomgår ulike tekster vil problemstillingen bli belyst i økende grad, samtidig som forståelsen av relevansen til andre tekster vil bli klarere. Denne kombinasjonen av økende forståelse i forhold til kildematerialet og parallell innsamling og analyse av data, gjør ifølge Grønmo at denne fremgangsmåten er såpass krevende at opplegget helst må utføres av forskeren selv, og vanskelig kan settes bort til andre.

Yin (2003) hevder at en av de største fordelene med å bruke dokumentanalyse innenfor casestudier er at kildene, når tilgang til disse først er sikret, stort sett er tilgjengelige hele tiden. Videre er denne typen kilder som regel meget nøyaktige, i tillegg til at tekster kan være beretninger som dekker lengre tidsrom, mange hendelser og mange settinger. Ulempene ved å analysere dokumenter er først og fremst at forskerens virkelighetsforståelse kan påvirke de dokumentene som utvelges (Yin, 2003, Grønmo, 2004). Dette kan skyldes at forskeren er forutinntatt og foregriper hvilken informasjon som vil være tilgjengelige i tekstene, noe som kan føre til at viktige tekster velges vekk. En annen årsak kan være begrenset kildekritisk eller

kontekstuell forståelse hos forskeren. For eksempel kan det enkelte dokument være forfattet for å gi et bestemt bilde av en aktuell situasjon, slik at forskeren går glipp av viktige opplysninger. For å oppnå et helhetlig bilde av caset vil det derfor være nyttig å supplere dokumentanalyse med andre metoder, for eksempel intervju.

Den viktigste komponenten i det tekstmaterialet jeg har analysert i forbindelse med denne studien utgjøres av fem rapporter forfattet i etterkant av giardiasaken av ulike instanser. Disse er:

- Rapport fra eksternt utvalg (Eikebrokk mfl., 2006)
- Rapport fra kommunens interne utvalg (Tveit mfl., 2005)
- Rapport fra Rådgivende Biologer AS (Johnsen mfl., 2005)
- Arbeidsnotat fra Nasjonalt Folkehelseinstitutt (Nygård og Schimmer, 2005)
- Rapport fra Livsmedelsverkets VAKA-gruppe. VAKA er en forkortelse for "Vattenkatastrof". Denne enheten bistår svenske kommuner under kriser i vannforsyningen (Bergstedt og Norberg, 2004)

I tillegg til disse baserer studien seg på en rekke andre dokumenter, som nevnt tidligere i kapitlet. Dette er blant annet lover, forskrifter, beredskapsplaner, medieutklipp etc.

Når en forsker skal gjennomgå tekster for analyse er det viktig å foreta kildekritiske og kontekstuelle vurderinger for å sikre at kildene man benytter seg av gir et mest mulig korrekt bilde av caset som studeres (Grønmo, 2004). Under arbeidet med rapportene som er nevnt ovenfor, ble det klart at selv om disse var meget fyldige, var det ikke alle elementer ved saken som er interessante for studien, som var tilstrekkelig belyst. Dette skyldes antakelig at disse rapportene først og fremst er ment å skape en slags avklaring av giardiasaken i forhold til offentligheten. Spørsmål som hvordan krisen kunne oppstå, hva som skjedde, hva som ble gjort for å løse krisen og fremtidige anbefalinger til offentlig myndigheter er svært godt gjort rede for, noe som man vil kunne forvente ut fra en slik type dokument.

Med andre ord tjener studien på disse rapportene, selv om det finnes mangler. Dette skyldes etter mitt syn vurderingen av hva som er vitenskapelig interessant ut fra studiens fagprofil. Informasjon som kan knyttes til flernivåstyring, spesialisering og samordning er etter min mening mindre belyst i de nevnte rapportene, selv om det kan spores noen steder. Elementer som forholdet mellom Vann- og avløpsetaten og Bergen Vann KF, forholdet mellom kommunale og statlige myndigheter er noen av de faglig interessante forhold som er omtalt i mindre grad. På bakgrunn av dette kan jeg bare støtte meg til argumentet om at

dokumentanalyse ofte må understøttes av andre metoder for å gi et fullstendig bilde av virkeligheten.

4.5 Vurdering av datagrunnlaget

Når man har gjennomført et metodisk forskningsopplegg er det viktig å vurdere om datamaterialet holder en kvalitet som kan tilsi at det er mulig å trekke gode, analytiske konklusjoner på bakgrunn av dataene (Grønmo, 2004). Dersom konklusjonen blir at dataene ikke holder tilfredsstillende kvalitet, vil dette som regel bety at hele eller deler av forskningsopplegget må utføres på nytt, eller at fokus må endres. De to vanligste målene for datakvalitet er reliabilitet og validitet.

4.5.1 Reliabilitet

Dette aspektet henspeiler på hvorvidt datamaterialet i studien er pålitelig (Grønmo, 2004). Dette er viktig fordi man vanskelig kan trekke gode, analytiske konklusjoner ut fra et datamateriale som er upålitelig.

King mfl. (1994) påpeker at reliabiliteten er høy dersom et tilsvarende forskningsopplegg blir gjennomført på samme måte og det oppnås samme resultat. Grønmo (2004) hevder videre at det å skulle gjenta et forskningsopplegg på samme måte ikke alltid er realistisk. Dette skjer både fordi at de samfunnsmessige fenomenene man studerer som tidligere nevnt ofte er meget komplekse og i stadig endring, og fordi forskningsmetodene ofte er lite standardiserte. Dette gjelder i enda større grad for kvalitative studier. Med andre ord vil den fleksibiliteten vi gjerne finner i samfunnsvitenskapelige forskningsopplegg ofte være til hinder for at en studie skal kunne gjentas på nøyaktig samme måte. I den grad forskjellige opplegg varierer uten at reliabiliteten skal forringes, så må dette skyldes faktiske forskjeller mellom analyseenhetene, og ikke metodologiske forhold.

I forhold til reliabiliteten i min studie, og hvorvidt mitt forskningsopplegg kan gjentas og oppnå samme resultat, så vil jeg si at dette etter mitt skjønn er mulig. Dette skyldes hovedsakelig at caset mitt er en historisk hendelse som mer eller mindre er avsluttet. Det er riktignok visse elementer som enda spiller en rolle i skrivende stund, som for eksempel de løpende erstatningssakene mot kommunen, men disse vil ikke direkte falle inn under studiens empiriske fokus, som er selve krisen fra begynnelse til slutt. Dette medfører at Grønmos (2004) advarsel om samfunnsmessige fenomeners endring kun er til stede i liten eller ingen grad.

Den andre advarselen fra Grønmo går som sagt ut på at den fleksibiliteten som ligger innbakt i mange samfunnsvitenskapelige forskningsmetoder, særlig kvalitative, kan

vanskeliggjøre et nøyaktig replikasjon av forskningsopplegget. I min studie mener jeg at dette hensynet kan ivaretas ved noen enkle forholdsregler. For det første er studiens to primærmetoder, intervju og dokumentanalyse, velprøvde fremgangsmåter innenfor instituttets fagprofil. Det er med andre ord liten tvil i fagmiljøet hvordan disse metodene skal utføres på en god måte.

For det andre vil intervjuguiden som jeg har benyttet meg av i datainnsamlingen være tilgjengelig. Såfremt en eventuell gjentakelse av forskningsopplegget henvender seg til de samme intervjuobjektene ser jeg ingen grunn til at noen andre svar skulle bli gitt. Dette understøttes av det faktum at jeg finner en forholdsvis stor grad av samsvar mellom svarene til de ulike informantene i etterkant av intervjuene. Det at jeg også har tatt opp alle gjennomførte intervju på bånd styrker muligheten for replikasjon.

For det tredje ivaretas reliabiliteten ved at jeg i oppgaven, og dens medfølgende litteraturliste, klart oppgir hvilke rapporter, offentlige dokumenter og medieutklipp jeg benytter meg av. Det bør ikke være noe problem for eventuelle andre forskere å finne frem til disse tekstene og analysere dem. Oppsummert blir det altså min konklusjon at reliabiliteten i denne studien er tilfredsstillende ivaretatt.

4.5.2 Validitet

Mens reliabiliteten som sagt henspiller på datamaterialets gyldighet, handler datamaterialets validitet om dets gyldighet for den problemstillingen som studeres (Grønmo, 2004). King mfl. (1994) beskriver validitet som et mål på om vi undersøker det vi tror vi undersøker. Validiteten vil på denne måten være høy hvis undersøkelsesopplegget og datainnsamlingen fremskaffer data som er av relevans for problemstillingen (Grønmo, 2004).

Graden av validitet i en studie vil ofte være knyttet til hvordan forskningsopplegget er utformet, først og fremst utvelgelsen av enheter og informasjonstyper. Validitetsbegrepet er generelt sett videre og mindre presist enn reliabilitetsbegrepet, ettersom validiteten i en studie er knyttet til flere ulike elementer i datainnsamlingen, og hvorvidt disse er godt eller dårlig utført i forhold til problemstillingen. Reliabiliteten tar på sin side ikke hensyn til denne dimensjonen i like stor grad. Her legges det som sagt vekt på om de data man har fremskaffet kan sies å være pålitelige, uten nødvendigvis å ta stilling til om disse er gyldige. Det å skulle vurdere validiteten blir på denne måten en noe mer kompleks prosess.

Reliabilitet og validitet kan sies å utfylle hverandre, ettersom de belyser ulike dimensjoner av datakvalitet (Grønmo, 2004). Man kan si at høy reliabilitet er en forutsetning for høy validitet. Man kan ikke hevde at data er gyldige for problemstillingen hvis disse ikke

er pålitelige. Samtidig står reliabiliteten mer uavhengig i forhold til validiteten, som jeg har nevnt i forrige avsnitt. Data kan være pålitelige, uten nødvendigvis å inneha gyldighet i forhold til problemstillingen.

Det kan trekkes et skille mellom det Grønmo omtaler som intern og ekstern validitet. Intern validitet er mer rettet mot studiens konsistens, forskerens evner og hvorvidt studien er gjennomført på en god måte. Ekstern validitet er et uttrykk for studiens relevans i forhold til en større sammenheng. Hvis studiens resultater kan generaliseres til vanlige situasjoner i samfunnet, vil den eksterne validiteten være høy.

For lettere å kunne vurdere validiteten i en studie foreslår Grønmo (2004) å bryte ned validitetsbegrepet i tre ulike komponenter, kompetansevaliditet, kommunikativ validitet og pragmatisk validitet. Kompetansevaliditet henspiller på forskerens kompetanse for innsamling av data innenfor det aktuelle feltet, og er direkte knyttet til den interne validiteten. På dette punktet kan det muligens rettes kritikk mot denne studien, med bakgrunn i at jeg som masterstudent har liten erfaring med gjennomføring av samfunnsvitenskapelige studier. Min kompetanse begrenser seg i stor grad til teoretiske kurs og noen få praktiske øvelser som ikke deler den størrelsesorden en studie av denne typen vil innebære.

Denne mangelen på erfaring kan imidlertid modereres av at jeg i arbeidet med studien veiledes av fagpersoner med lang erfaring og høy kompetanse innenfor så vel fagfelt som konkrete metodiske problemstillinger. Deltakelse på forskningsseminar både før og under arbeidet med studien har også bidratt ved å skape dialog og debatt rundt mitt forskningsopplegg. Blant annet ble intervjuguiden jeg har benyttet meg av revidert på tilbakemeldinger i dette forumet. Denne studien er også del av et forskningsprosjekt ved Rokkansenteret, der flere arbeider med lignende problemstillinger. På denne måten blir det bygget opp en felles kompetanse, noe som gir grunnlag for å vurdere kvaliteten av hverandres arbeider.

Dette bringer oss over på Grønmos (2004) andre komponent, som er kommunikativ validitet. Datamaterialets gyldighet blir her belyst gjennom samtaler mellom forskeren og andre om hvorvidt dette er egnet til å belyse den aktuelle problemstillingen. Jeg har allerede nevnt at kontinuerlig kommunikasjon med vitenskapelig ansatte ved instituttet og medstudenter etter min mening har bidratt til å øke studiens validitet. I tillegg har dialog med informantene i noen tilfeller bekreftet mine fremstillinger om giardiasaken, mens i andre tilfeller har disse blitt moderert tilsvarende.

Et mulig problem ved kommunikativ validitet er at ulike aktører kan legge ulike synspunkter til grunn for vurderingen av om datamaterialet er gyldig eller ikke. Jeg mener

denne trusselen blir mindre ved at flere aktører, både vitenskapelig personell og informanter, har uttalt seg om saken. Min oppgave blir på denne måten å ikke automatisk ta alle synspunkter med i vurderingen med som enkeltelementer, men snarere å se tendenser i de kommentarer som fremlegges og på denne måten kunne forbedre studiens validitet.

Grønmos tredje validitetstype er pragmatisk validitet. En høy grad av validitet i studien uttrykkes her ved at studien legger et godt grunnlag for handlinger, noe som i stor grad henspeiler på studiens eksterne dimensjoner. Grønmo eksemplifiserer dette ved at en studie av arbeidsmiljøet i en bedrift vil ha høy validitet dersom studien i etterkant fører til endringer i de miljømessige forhold i bedriften. Denne formen for validitet vil ha mindre grad av betydning for min studie, da denne typen hovedsakelig er gjeldende i anvendt forskning eller aksjonsforskning.

Oppsummert, så er validiteten i denne studien hovedsakelig ivaretatt ved at ulike former for datakilder benyttes, ofte kalt metodetriangulering (Grønmo, 2004), samt at andre personer får dele synspunkter og kommentarer i forhold til dem. Dette mener jeg er med på å styrke studiens validitet. Dette har også sammenheng med Yins (2003) advarsel om at en fare for validiteten i casestudier ofte er at subjektive vurderinger ligger til grunn for utvelgelsen av data. Dette kan føre til at visse årsakssammenhenger blir utelatt, eller ikke belyst i tilstrekkelig grad, slik at dataene ikke er egnet til å belyse problemstillingen på en god måte. Med andre ord blir validiteten lav. Jeg mener at jeg gjennom et kritisk blikk og gode tilbakemeldinger fra andre har klart å opprettholde studiens validitet på en tilfredsstillende måte.

4.6 Oppsummering

Denne studien er lagt opp som en kvalitativ casestudie av giardiasaken i Bergen. Jeg har i dette kapitlet forsøkt å gi et bilde av det metodiske opplegget for studien. Spørsmålet som nødvendigvis må stilles i etterkant av denne drøftingen er: Er dette metodiske opplegget godt nok for å svare på problemstillingen?

King mfl. (1994) presenterer fem kriterier som egentlig er direkte rettet mot datakvalitet, men som etter min mening kan tas videre for å vurdere kvaliteten av et fullstendig forskningsopplegg. Disse er rapporterbarhet, kilderikdom, validitet, reliabilitet og replikerbarhet. Hvis man leser min beskrivelse av opplegget ovenfor, vil man kunne finne omtaler av alle disse momentene, der jeg også argumenterer for hvorfor denne studien tilfredsstiller disse.

Samlet sett mener jeg at denne studien holder en metodisk kvalitet som gjør den forsvarlig å gjennomføre. Hovedgrunnene er som jeg har prøvd å påvise i dette kapitlet, at jeg benytter meg av velprøvde metoder innenfor vår fagtradisjon, at jeg dokumenterer hvilke fremgangsmåter jeg har benytter meg av, at ulike datakilder blir brukt og at validiteten og reliabiliteten er tilfredsstillende.

5. DEN OPERATIVE KRISEHÅNDTERINGEN – ERKJENNELSE, BESLUTNING OG KOMMUNIKASJON

Empiri kan ifølge Grønmo (2004) defineres som ”*opplysninger eller informasjon om faktiske forhold i samfunnet. Informasjonen bygger på våre erfaringer om disse samfunnsforholdene*”. Et sentralt trekk ved vitenskapelige studier er at behandlingen av empirien foregår på en systematisk måte. Målet er å fremskaffe tilstrekkelig empirisk informasjon, for å kunne belyse den aktuelle problemstillingen.

Den empiriske framstillingen av giardiasaken i Bergen vil bli presentert gjennom to kapitler. Målet er å gi et overblikk over hva som faktisk fant sted før, under og i etterkant av krisen, og de empiriske hendelser som analysen er basert på. Dette første empirikapittelet vil ta for seg krisens bakenforliggende årsaker og utløsende faktorer. Det vil også bli satt fokus på visse deler av selve krisehåndteringen, nemlig erkjennelsesfasen, beslutningsfasen, meningsskaping og den tekniske delen av kriseavslutningen. Det andre kapittelet vil rette søkelyset mot etterspillet av krisen, den symbolske dimensjonen av avslutningsfasen, samt læringsfasen. Det er viktig å huske på at disse fasene ikke kan beskrives som vanntette skott som uproblematisk kan fastsettes til bestemte tidspunkt eller hendelser i krisehåndteringsforløp. Fremstillingen vil bære preg av dette, på den måte at den hovedsakelig ikke vil være kronologisk, men heller organiseres rundt ulike tema og dimensjoner ved krisehåndteringen.

5.1 Erkjennelsesfase: Noe er i gjære...

Spørsmålet om når giardiasaken begynte er et vurderingsspørsmål mer enn noe annet. Til hvilket tidspunkt skal man sette startstreken? Dette spørsmålet vil være av betydning for denne fremstillingen. Jeg har allerede i tidligere kapitler, og i dette kapitlets innledning forklart at de fem fasene til Boin mfl. (2005) vil nyttegjøres som et strukturerende element i oppgaven. På bakgrunn av dette velger jeg å definere starten til det øyeblikk da kriseerkjennelsen slo inn som et faktum for ansvarlige myndigheter, det vil si da forekomsten av giardia i Bergens befolkning ble ansett som å representere en hendelse utover normale forhold.

Den viktigste datoen i dette henseende er fredag 29. oktober 2004. Da mottok smittevernoverlege i Bergen, Øystein Søbstad, melding fra Haukeland Universitetssykehus om at det var registrert et unormalt høyt antall syke med diagnosen *giardiasis* i løpet av de to foregående ukene (Eikebrokk mfl., 2006, Tveit mfl., 2005, intervju: smittevernoverlege). Antallet diagnostiserte tilfeller i denne perioden var 27, noe som representerer nesten et helt

års forekomst av tilfeller under normale omstendigheter. Det vil alltid være en viss grad av giardiasis i en by av Bergens størrelse (intervju: kommunelege), men dette vil normalt være mennesker som har inntatt protozoonen i utlandet. Da det ble oppdaget en høy forekomst av smittetilfeller, og man kunne konstatere at et flertall av de smittede ikke hadde vært på reise, var utlendinger eller av andre grunner kunne ha mottatt sykdommen utenfor Norges grenser, begynte varsellampene å lyse.

Oppdagelsen av smitten ble imidlertid forsinket av flere årsaker. Det var for det første liten grad av informasjonsmessig koordinering mellom fastlegene i Bergen, legevakten og helsemyndighetene (intervju: smittevernoverlege). I løpet av oktober måned må det ifølge eksternt evalueringsutvalg ha vært svært mange innbyggere i byen som hadde diaré, og de to siste ukene gikk det rykte om magesyke blant befolkningen (Eikebrokk mfl., 2006). Mange av de syke gikk riktignok til fastlege eller legevakt, men ettersom koordineringen av informasjon var mangelfull, fikk ikke Helsevernetaten eller andre instanser i kommunen noe samlet inntrykk av alle sykdomstilfellene:

”Den var dårlig utbygd. Dette var akkurat i en svær omstilling. Samme år så var jo helsevernetaten skapt, om sommeren faktisk, og fastlegeordningen var en ny ordning. I den overgangen fra å være åtte bydeler med administrasjoner så hadde vi ikke fått inn sikre linker eller gode kommunikasjonskanaler”. (intervju: leder for Helsevernetaten)

Giardia er en meldepliktig sykdom som skal varsles gjennom MSIS, det nasjonale meldesystemet for infeksjonssykdommer, blant annet skal tilfeller meldes til Nasjonalt Folkehelseinstitutt og kommunelegen³¹ (ibid.). I denne saken fungerte ikke dette etter sin hensikt:

”I denne saken ble en del meldeskjemaer sendt til Folkehelseinstituttet sentralt uten kopi til kommuneoverlegen, og dette skjer antakelig i mange andre tilfeller også. Den lokale overvåkingen av smittsomme sykdommer blir dermed satt ut av spill.” (Rørtveit og Wensaas, 2004)

Det var med andre ord ikke noe grunnlag for kriseerkjennelse fra kommunens side på dette tidspunkt, ettersom informasjonen var såpass fragmentert.

En annen faktor var legers og helsepersonells forståelse av sykdommen. Giardia er som nevnt en sykdom som fra tid til annen forekommer i Bergen, men da relativt sjeldent. Da pasienter kom til legen ble symptomene i mange tilfeller tolket som andre, mer vanlige, tarm-

³¹ I Bergens tilfelle fylles denne funksjonen av smittevernoverlegen

og magesykdommer. I den grad legene sendte avføringsprøver til Haukeland Universitetssykehus for analyse, ble disse sendt til et laboratorium for patogene tarmbakterier, som tar seg av for eksempel salmonella (intervju: smittevernoverlege, kommunelege). Giardia er derimot en protozoo, og prøver som er infisert med slike skal håndteres av et spesialisert laboratorium for tropemedisin. Disse to laboratoriene hadde liten eller ingen form for intern kommunikasjon seg i mellom:

”Og de to laboratoriene hadde i intern prøveplan ikke noen intern kommunikasjon, de hadde ikke en gang samme datasystem, slik at de var totalt ukjent med hverandres praksis.” (intervju: smittevernoverlege).

Denne situasjonen førte til at laboratoriet for tarmbakterier mottok et relativt stort antall avføringsprøver som var negative. Etter hvert som flere og flere negative prøver hopet seg opp, undret man seg likevel over hvorfor det ble sendt inn så mange prøver, når alle som sagt var negative. Det måtte da være noe som hadde forårsaket all denne magesyken?

Etter hvert ble det klart at det var en overhyppighet av positive giardiaprøver, nærmere bestemt 29. oktober 2004. Man regner med at hvis rutineene hadde vært optimale, kunne smitten vært oppdaget 2-4 uker tidligere (Eikebrokk mfl., 2006).

”17 dager før de bestemte seg for å gå til lege, og når de kom til lege, så tok det legen 18 dager før de klarte å stille diagnosen. Slik at totalt sett ”patient’s delay”, ”doctor’s delay” var godt over 30 dager, før vi i det hele tatt kom noen vei.” (intervju: smittevernoverlege)

Da smittevernoverlegen mottok meldingen om overhyppigheten ble det kalt inn til møte i Helsevernetatens lokaler på Bontelabo, mandag 1. november, der faglig kriseledelse ble etablert (Tveit mfl., 2005). I tillegg til Helsevernetaten var representanter fra Helse Bergen, Vann- og avløpsetaten, Bergen Vann KF, Legevakten, og Mattilsynet til stede. På dette møtet ble det konkludert med at Bergen kommune stod overfor et sykdomsutbrudd som krevde ekstraordinære tiltak, og arbeidet for de nærmeste dagene ble fastlagt. Dette innebar blant annet de innledende tiltak for å lokalisere smitekilden, men disse aktivitetene vil bli nærmere beskrevet senere. Nasjonalt Folkehelseinstitutt og byrådsavdeling for helse og omsorg ble varslet samme dag.

5.2 Beslutningsfase

Beslutningsfasen kan sies å handle mer om handling og det å ta avgjørelser mer om noe annet. Det å definere krisen, operasjonalisere den innenfor visse handlingsrammer og handle etter

disse er sentrale elementer. Kriser kan også forstås som en lang serie av kritiske avgjørelser som setter både organisasjoner og ledere på prøve (Boin mfl., 2005). På bakgrunn av dette har jeg i strukturell forstand valgt å sette diverse organisasjonsteoretiske problemstillinger som blant annet samordning og interorganisatoriske forhold under beslutningsfasen. Årsakene til giardiasaken vil også tas opp her, ettersom det er direkte relatert til kriseledelsens arbeid med å håndtere krisen.

5.2.1 Felles kriseledelse

Onsdag 3. november ble felles kriseledelse opprettet. Denne gruppen skulle ha det overordnede ansvaret for den faglige beredskap, og lede den felles innsatsen gjennom hele utbruddet. Kriseledelsen bestod av følgende (Tveit mfl., 2005, Eikebrokk mfl., 2006):

- Byrådsavdeling for helse og omsorg, representert ved seksjonssjef og kommunelege Harald Aasen, som også ledet gruppen
- Helsevernetaten, representert ved leder Ingvar Tveit og smittevernoverlege Øystein Søbstad
- Vann- og avløpsetaten, representert ved fagdirektør Ivar Kalland.
- Bergen Vann KF, representert ved sjefsingeniør Arne Seim
- Mattilsynet, representert ved distriktssjef Paal Fennell
- Seksjon for informasjon, representert ved informasjonsrådgiver Ragnhild Ø. Arnesen

Denne gruppen utgjorde de faste medlemmene, men andre instanser møtte i kriseledelsen etter behov. Min vurdering er at da den felles kriseledelsen var ferdig utformet, vil erkjennelsesfasen i forhold til Boin mfl. (2005) kunne sies å være over. Dette fordi man da har definert situasjonen som så alvorlig at en ekstraordinær innsats kreves. Hvordan denne innsatsen skal utføres er en problemstilling som hører mer hjemme innenfor andre faser i spekteret. Det er også min mening at beslutningsfasen strekker seg helt frem til krisen operasjonelt er avsluttet. Dette fordi kriseledelse kan forstås som en kontinuerlig rekke av kritiske avgjørelser.

De ulike organisasjonenes mandat for å sitte i kriseledelsen går både frem av kommunens beredskapsplaner, og av rent praktiske grunner. Siden det var sannsynlig at dette dreide seg om et vannbårent utbrudd, var det naturlig at Vann- og avløpsetaten og Bergen Vann KF ble trukket med.³² Saken dreide seg også om helse og smitteforebygging, noe som

³² Beredskapsplan for Bergen Kommune, versjon tre, del B: *Overordnet kriseplan for Bergen Kommune*, "Beredskapsplan for VA i Bergen".

også fastsatte Helsevernetatens og smittevernoverlegens deltakelse, jfr. Smittevernlovens §7.1 og §7.2.³³ Seksjon for informasjons tilstedeværelse beskrives i kommunens beredskapsplaner som naturlig i slike situasjoner. Det statlige Mattilsynets kompetanse i saken gikk ut på å delta i arbeidet med å finne smitekilden, og når den var funnet, føre tilsyn med Bergen kommunes håndtering på statens vegne:

”...vi valgte jo da å føre tilsyn på den måten at vi var en aktiv del av denne beredskapsgruppen som håndterte dette daglig[...]Vi skulle føre tilsyn med det, men da måtte vi ha vært informert om hva de drev med hele tiden, og eventuelt kunne gripe inn, enten med råd og veiledning, eller med vedtak hvis vi var uenige. Og istedenfor at Bergen kommune skulle orientere og holde på to dobbeltspor, så var vi bare med hele tiden.
(intervju: distriktssjef i Mattilsynet)

I henhold til smittevernlovens §7.2 er det kommunelegen som skal håndheve de funksjonene som fastsettes i loven, blant annet bistå kommunen og helsepersonell i arbeidet med smittsomme sykdommer, samt informere og gi råd til befolkningen om slike forhold. I Bergen er situasjonen slik at kommunen har en egen smittevernoverlege, som i henhold til loven hadde det faglige ansvaret i forbindelse med utbruddet. Det var likevel naturlig at kommunelege Harald Aasen var delaktig i arbeidet, men da henholdsvis i en koordineringsrolle (intervju: kommunelege). Beslutningen om at Aasen skulle lede og koordinere arbeidet ble tatt i Byrådsavdeling for helse og omsorg, slik at smittevernoverlegen i det hele og fulle kunne konsentrere seg om faglige spørsmål (Eikebrokk mfl., 2006).

Et interessant spørsmål er hvorfor det ikke satt noen politikere med fast mandat i kriseledelsen. Det er flere årsaker til dette. Den eksterne rapporten påpeker at krisen hadde en såpass teknisk og faglig karakter at politikernes direkte deltakelse ikke var effektiv eller ønskelig, verken av fagfolkene eller politikerne selv (Eikebrokk mfl., 2006, intervju, byrådsleder). Argumentet her var altså at det ikke var et politisk spørsmål, krisen måtte løses, og hvordan dette skulle gjøres var en rent faglig vurdering. Flere av mine informanter fra kriseledelsen trekker også frem subsidiaritetsprinsippet, prinsippet om at kriser skal løses på lavest mulig nivå, som et styrende element i denne saken, og en forklaring på hvorfor kommunens politikere holdt seg noe på avstand:

”...dette er et spørsmål om krisehåndtering, et spørsmål som til de grader er faglig betinget, og hvor det er fagetatene som må gjøre de viktigste avgjørelsene, ikke oss politikere.”
(intervju: byrådsleder)

³³ LOV-1994-08-05-55, Smittevernloven

”Signalet ovenfra var – selv om det ikke kom til uttrykk skriftlig – at situasjonen skulle løses og at økonomi ikke var noe aktuelt tema. Ingen i den felles kriseledelsen (eller andre involverte) ga uttrykk for at de på noe punkt under prosessen ble forsøkt påvirket i sine faglige vurderinger av overordnede politiske eller administrative instanser.”
(Eikebrokk mfl., 2006)

Det bør riktignok påpekes at de kommunale faginstansene i kriseledelsen kontinuerlig rapporterte oppover til sine ansvarlige byråder (intervju: informasjonsrådgiver). Harald Aasen fungerte i sin dobbeltrolle som seksjonsleder i byrådsavdeling for helse og omsorg og kommuneoverlege som et bindeledd mellom de folkevalgte politikerne og den faglig tunge krisegruppen (intervju: smittevernoverlege). Til dette må det legges til at kommunale politikere deltok på kriseledelsens møter dersom dette ble ansett som nødvendig

Det bør også nevnes at flere av organisasjonene som var involvert i kriseledelsen var forholdsvis ”unge” organisasjoner i sin daværende form. På VA-siden gjaldt dette Bergen Vann KF, som sprang ut fra Vann- og avløpsetatens driftsavdeling 1. juli 2004, altså noen måneder før utbruddet fant sted (Eikebrokk mfl., 2006). Dette kommunale foretaket drifter kommunens vannverk på kontrakt med Vann- og avløpsetaten (intervju: fagdirektør i Vann- og avløpsetaten). Arbeidsmetoder og personell samsvarte i stor grad med praksis hos den gamle driftsavdelingen, og denne enhetens beredskapsplaner ble også benyttet i arbeidet (intervju: sjefsingeniør i Bergen Vann KF). Man valgte under krisen å modifisere dette forholdet for å møte utfordringene:

”...en så stor sak som dette her det var umulig å legge inn i en normal kontrakt. For å sikre oss at det ikke skjedde noe krøll på den siden, at noen sa at vi gjør ikke noe før vi får betaling eller noe sånt, så ble vi for så vidt veldig enig om at nå glemmer vi all denne delingen, nå opptrer vi som en enhet.” (intervju: fagdirektør i Vann- og avløpsetaten)

På helsesiden hadde man den situasjon at det tidligere kommunale Næringsmiddeltilsynet, også i 2004, ble delt, og Helsevernetaten og Mattilsynet ble opprettet (intervju: leder for Helsevernetaten, distriktssjef i Mattilsynet). Arbeidet med miljørettet helsevern og smittevern forble kommunalt og lagt til Helsevernetaten, men tilsynsmyndighet overfor næringsmidler ble lagt til staten og Mattilsynet. På giardiasakens tidspunkt var de to etatene fremdeles samlokalisert på Bontelabo, og både ledere så vel som medlemmer i organisasjonene hadde god kjennskap til hverandre, noe som høster positiv omtale:

”Men da var det altså så nær i tid, og er det fremdeles, at vi ble liggende i samme etasje, spiste i samme kantine, og jeg var jo flyttet over fra Næringsmiddeltilsynet, som var det kommunale til kommunen, så jeg hadde jo kontakt.” (intervju: leder for Helsevernetaten)

”Ja, det hadde vi veldig god nytte av, hadde jeg følelsen av. Så akkurat det praktiske arbeidet, det gikk veldig glatt...” (intervju: smittevernoverlege)

”..dette var tette kollegaer av mange av de som kom til Mattilsynet. Det var veldig tette bånd, og lederen for helsevernetaten var jo først leder for Mattilsynet i tre måneder før jeg overtok jobben, så flyttet han inn på andre siden av gangen, og ble leder for helsevernetaten. Så vi var jo veldig sånn innarbeidet da, og julebord sammen og alt mulig[...]Så det er veldig fint når krisen kommer at relasjonene er der, liksom at vi kjenner hverandre så godt. Jeg tror det hjalp veldig altså. (intervju: distriktssjef i Mattilsynet)

5.2.2 Arbeidet i kriseledelsen

Kriseledelsen fungerte på mange måter mer som et koordinerende forum for de involverte etatene heller enn som et styre. Ledelsen var som tidligere nevnt meget faglig tung. De ulike aktørene fikk av denne grunnen stor frihet, og alle konsentrerte seg om sine egne fagområder (intervju: informasjonsrådgiver). Fremgangen i arbeidet ble så lagt frem i ledelsens møter, slik at partene ble holdt løpende orientert om hva de øvrige medlemmene gjorde, og nye fremstøt kunne planlegges. Kriseledelsen møttes regelmessig, i begynnelsen daglig, senere ukentlig, frem til og med 21. desember, da Svartediket ble friskmeldt (Eikebrokk mfl., 2006).

Sammensetningen på kriseledelsens møter kunne variere fra dag til dag (intervju: distriktssjef i Mattilsynet). Kjernen, representert ved Helsevernetaten, Vann- og avløpsetaten, Mattilsynet, samt kommunelege Harald Aasen, var alltid til stede, men enkelte ganger kunne over 20 personer være til stede på møtene om dette føltes nødvendig. Blant annet Nasjonalt Folkehelseinstitutt, helseforetaket, Rådgivende Biologer AS og kommunale politikere deltok på flere møter.

Arbeidet de ulike medlemmene seg i mellom er beskrevet i den eksterne rapporten som ryddig og konsensuspreget (Eikebrokk mfl., 2006). I den grad det var noen felles konflikter var dette stort sett rettet mot spørsmålet om når det generelle kokerådet til befolkningen og kokepåbudet til næringslivet skulle oppheves (intervju: sjefsingeniør i Bergen Vann KF, distriktssjef i Mattilsynet, kommunelege). Denne uoverensstemmelsen ble etter hvert løst ved at kriseledelsen kom frem til felles retningslinjer for hvordan man skulle vurdere hvorvidt Svartediket kunne sies å være friskmeldt. Disse kriteriene vil bli nærmere beskrevet senere i kapitlet, der kriseavslutningen vil bli belyst.

En mindre konflikt mellom Helsevernetaten og Mattilsynet er også verdt å nevne (intervjuer: smittevernoverlege, distriktssjef i Mattilsynet). Helsevernetaten følte på et

tidspunkt relativt tidlig i krisehåndteringen at Mattilsynet kom med innspill i media som konkret gikk på deres fagområde. Dette gjaldt spesielt uttalelsene fra Mattilsynets leder om helse og helseforbyggende tiltak. Helsevernetaten opplevde dette som et overtramp fra Mattilsynets side, og som ikke forenlig med tilsynets primære oppgave som statlig overvåkningsmyndighet i denne saken. Konflikten ble imidlertid raskt løst gjennom samtale partene i mellom. Det ble heller ikke opplevd at denne situasjonen forsinket håndteringen, eller hadde andre ringvirkninger for arbeidet (intervju: smittevernoverlege).

5.2.3 Øvrige aktører

Det vil være interessant for den videre fremstillingen å ta for seg hvilke andre aktører som var involvert i krisehåndteringen utover den felles kriseledelsen beskrevet ovenfor, særlig med tanke på å fange opp flernivåstyringsdimensjonen i størst mulig grad. I intervjuene og i gjennomgangen av kilder i forbindelse med denne studien valgte jeg å sette fokus på følgende: Andre kommuner, fylkeskommunale og statlige aktører, internasjonale aktører og private aktører.

Det var lite kontakt med andre kommuner i løpet av krisen. For visse sykdommer plikter smittevernmyndighetene i en gitt kommune å sende ut generelt varsel om smitte (intervju: smittevernoverlege), men giardiasis er ikke meldepliktig i henhold til lovverket. Det ble derfor ikke sendt ut noe varsel i forbindelse med utbruddet. Bergen kommune fikk senere kritikk for dette, blant annet fra Austrheim og Meland, ettersom det bodde personer i disse kommunene som pendlet til Bergen for å arbeide. Faren var da at disse kunne spre smitten til andre kommuner. Flere av mine informanter i kommunen påpeker i denne sammenhengen at det burde være velkjent via media at det var giardiasmitte i Bergen. Fylkesmannens kontor ble varslet via fylkeslegen (intervju: kommunelege), men fylkesmannen gikk ikke inn i denne saken. Dette ble blant annet begrunnet med Bergen kommunes størrelse og ressurser, og at utbruddet begrenset seg til en kommune (intervju: distriktssjef i Mattilsynet). Fylkesmannens normalt koordinerende rolle faller dermed bort.

Statlige aktører utover Mattilsynet omfatter i første rekke Nasjonalt Folkehelseinstitutt. Jeg har i kontekstkapitlet i denne oppgaven beskrevet hvordan instituttet bistår den norske forvaltningen i spørsmål som blant annet omfatter hygiene og smittevern, uten å ha et formelt forvaltningsansvar. Allerede tirsdag 4. november ble to epidemiologiske eksperter sendt fra Oslo til Bergen for å bistå den felles kriseledelsen i den innledende fasen. Det var blant annet disse to som kom med forslaget om å kontakte kommunens sykehjem for bedre å kunne lokalisere smitekilden. Folkehelseinstituttets bidrag har av mine informanter blitt beskrevet

som verdifullt (intervju: kommuneoverlege, leder for Helsevernetaten). Folkehelseinstituttet utformet også en rapport på hendelsene i Bergen (Nygård og Schimmer, 2005).

Helse Bergen HF og Haukeland Universitetssykehus var også inne i saken. Det som har kommet frem gjennom intervjuer er at helseforetaket var en av Bergen kommunes viktigste infeksjonsmedisinske rådgivere (intervju: smittevernoverlege), og at deres kontinuerlige rapportering om nye sykdomstilfeller gav kriseledelsen et empirisk belegg for å vurdere krisens tilstand. Helseforetakets rolle vil dermed være et element i studiens analyse.

En sentral privat aktør i krisehåndteringen var Rådgivende Biologer AS, et selskap som driver forskning innenfor akvatiske økosystemer og miljøforvaltning.³⁴ Selskapet deltok på mange av møtene i kriseledelsen for å bidra med fagkunnskap, og var delaktige i arbeidet med å lokalisere smitekilden (Johnsen mfl., 2005). De samarbeidet tett med Bergen Vann KF under hele krisen, og disse to aktørene skrev i etterkant av krisen en felles rapport, som i hovedsak omfatter VA-teknisk, biologisk og mikrobiologisk fagstoff (ibid.). Utover Rådgivende Biologer AS var det ikke andre private aktører delaktige i arbeidet i særlig grad.

Selv om saken i Bergen fikk oppmerksomhet innenfor visse internasjonale fagmiljøer (intervju: kommunelege) var det kun en utenlandsk aktør inne bildet i forbindelse med giardiasaken. Dette var Livsmedelsverkets VAKA-gruppe. Livsmedelsverkets er et svensk forvaltningsorgan som på mange måter tilsvarende det norske Mattilsynet. VAKA står for ”Vattenkatastrof”, og VAKA-gruppen støtter svenske kommuner i forbindelse med kriser i vannforsyningen. VAKA-gruppen sendte etter hvert to representanter fra Göteborg til Bergen som observatører. Disse var med på et par møter for både å lære av og kommentere på kommunens arbeid. VAKA-gruppen publiserte en egen rapport i etterkant av krisen der giardiasakens relevans for svenske forhold blir diskutert (Bergstedt og Norberg, 2004). Observatørene har i media uttrykt at de er imponert over Bergen kommunes håndtering av saken.³⁵ Det er viktig å påpeke at rollen til VAKA-gruppen kun var observerende og rådgivende.

5.2.4 Jakten på smitekilden

Det å lokalisere smitekilden vil være en av de viktigste oppgavene når det gjelder å håndtere ethvert sykdomsutbrudd. I giardiasaken ble dette hensynet hovedsakelig ivaretatt gjennom to konkrete tiltak, prøvetaking av diverse potensielle smitekilder for å lokalisere giardiacyster, og intervjuer med de syke. Dette siste tiltaket ble satt i verk for å kunne kartlegge mønstre og

³⁴ <http://www.radgivende-biologer.no/>

³⁵ ”Til Bergen for å lære om vann”, Bergensavisen, 19.11.2004

tendenser blant de smittede, dermed håpet man å kunne identifisere en fellesnevner i atferdsmønster for å spore hvor og på hvilken måte pasientene hadde inntatt cyster.

Tidlig i kriseforløpet hersket det usikkerhet om hvorvidt dette dreide seg om et vannbårent utbrudd eller ikke. Mandag 1. november, da faglig kriseledelse ble opprettet, ble muligheten for dette diskutert (Tveit mfl., 2005). Det ble henvist til en vannprøve tatt i slutten av september, som konkluderte med en giardiacyste pr. 10 liter vann. Denne prøven ble i møtet tolket som en negativ prøve, som ikke gav noe grunnlag for å knytte smitekilden til drikkevannet. Det er nemlig ikke så uvanlig med en mindre forekomst av giardia i norsk drikkevann. En undersøkelse foretatt av Norges veterinærhøgskole på oppdrag fra Statens Næringsmiddeltilsyn i 1998-1999 ble det påvist giardiacyster i rundt 7% av alle undersøkte vannkilder (Robertson og Gjerde, 2000). En tilsvarende undersøkelse fra USA påviste cyster i 34% av de undersøkte vannkilder. Den prøven som ble presentert på møtet var altså ikke tydelig nok til å kunne definere forekomsten av giardia som noe ekstraordinært, heller en vanlig ”bakgrunnsstøy”.

Allerede samme ettermiddag, mandag 1. november, begynte Mattilsynet og Helsevernetaten arbeidet med å intervju de syke, via telefon og direkte dybdeintervju (Tveit mfl., 2005). Dette arbeidet fortsatte utover de nærmeste dagene. Etter tips fra Nasjonalt folkehelseinstitutt tok man også kontakt med alle sykehjem i kommunen, for å forhøre seg om eventuell forekomst av magesyke (intervju: leder for Helsevernetaten). Dette ble betraktet som en god finindikator, ettersom eldre mennesker på sykehjem er lite mobile, og drikker utelukkende fra en vannkilde. Dette viste seg imidlertid å være et blindspor. Man fant ingen magesyke, noe som antakelig skyldtes at beboerne på sykehjemmene hadde for lavt vannkonsum til å kunne bli smittet.

Onsdag 3. november tok Mattilsynet ut vannprøver fra Svartediket, Tarlebø, Jordalsvatnet og Espeland, som ble sendt til Veterinærhøgskolen i Oslo. Svaret på denne prøven ble sendt i retur fredag 5. november, der prøven fra Svartediket påviste en konsentrasjon av cyster på fem pr. ti liter. Dette representerer et nivå som er høyere enn det som kan ansees som normalt, og gav bakgrunn for å anta at Svartediket kunne være smitekilden.

Denne hypotesen ble styrket av de resultater som kom frem av intervjuarbeidet til Mattilsynet og helsevernetaten. Det ble etter hvert klart at de smittede hadde på et eller annet tidspunkt drukket vann innenfor Svartedikets forsyningsområde (Eikebrokk mfl., 2006). Personer som ble smittet i Bergen sentrum hadde drukket vann i første trykksone, som får vann fra Svartediket (intervju: fagdirektør i Vann- og avløpsetaten), mens andre trykksoner

får vann fra andre kilder. Alle disse momentene indikerte at smitekilden måtte være Svartediket vannverk.

5.2.5 Årsaken til smitten

Tilknyttet avdekkelsen av Svartediket som smitekilden vil det være naturlig både for fremstillingen av krisen og for denne oppgaven å ta for seg hva som var den utløsende årsaken til epidemien. Hvordan havnet protozoen i Svartediket, og hvordan kunne den spre seg?

I forbindelse med jakten på smitekilder ble også mulige inngangsveier for kloakk til drikkevannet vurdert (Johnsen mfl., 2005). Det var teoretisk sett to måter drikkevannet kunne bli forurenset på. Det ene var ved forurensning av selve reservoaret, det andre var dersom smitten var kommet inn via ledningsnettet. Dette siste scenariet ble raskt forkastet, ettersom det går to hovedvannledninger ut fra Svartediket, en mot sentrum, og en mot området ved Kronstad og Solheimsviken. Det var omtrent tilsvarende forekomst av sykdomstilfeller i begge disse områdene, og det ble dermed konkludert med at selve reservoaret i Svartediket måtte være forurenset.

Oppmerksomheten ble så rettet mot å identifisere mulige innførselsveier av kloakk til reservoaret. Arbeidet ble sentrert rundt følgende punkter (Johnsen mfl., 2005):

1. Overføring av forurenset vann fra Mulen vannverk
2. Lekkasjer av kloakk fra boliger i området Knatten/Starefossen
3. Lekkasjer av kloakk fra kafeen og Norkrings installasjoner på Ulriken
4. Avføring fra beitesauer på byfjellene
5. Avføring fra hunder langs veiene ved reservoaret
6. Generell ferdsel og avløp fra enkelthytter på byfjellene
7. Måkebestanden som holder til i Svartediket mot demningen.

Man benyttet så eliminasjonsmetoden for å kunne fastsette smitekilden. Punkt syv, om måkebestanden, ble raskt forlatt, da det ikke ble ansett som tilstrekkelig omfang av fugl til å kunne infisere drikkevannskilden. Heller ikke beitesauer, hunde- eller persontrafikk ble regnet som tilstrekkelige infeksjonskilder, blant annet fordi motstand i terrenget hindret store mengder avfall i å bli vasket ned i reservoaret. Eksternt utvalg påpeker riktignok at den tidvis hyppige trafikken i nedbørsfeltet representerer en potensiell kilde for smitte av ulike varianter (Eikebrokk mfl., 2006).

Man stod da igjen med tre mulige forurensningskilder. Bergen kommune samlet inn 90 prøver fra 52 forskjellige steder i perioden fra lørdag 6. november til torsdag 2. desember. Disse aktivitetene ble styrt av kriseledelsen for VA, en egen faggruppe opprettet uavhengig av den felles kommunale kriseledelsen for bedre å kunne samordne det brede tekniske arbeidet (intervju: sjefsingeniør i Bergen Vann KF, Johnsen mfl., 2005). Målet var å få en detaljert gjennomgang av hele nedbørfeltet, og det ble testet for alternative fremmedlegemer i tillegg til giardia.

Ulriken fikk mest oppmerksomhet i media. Det ble funnet tarmbakterier i terrenget nedenfor, men ingen særlig spor etter giardia i sigene ned mot Svartediket. Det ble riktignok funnet giardiacyster i septiktankene på Ulriken, men i en periode som høsten 2004 var det sannsynligvis spor av giardia i svært mange kloakker i Bergen. For å kunne sive inn i reservoaret måtte dessuten forurenset væske ha rent ned hele fjellsiden, og i tillegg ville dette skjedd på et punkt langt fra selve drikkevannsinntaket. Det er derfor tvilsomt om tilstrekkelig konsentrasjon av cyster hadde vært til stede (Johnsen mfl., 2005).

Man oppdaget også giardiacyster i vannet fra Mulen vannverk, men dette utgjør i gjennomsnitt rundt en promille av overflatevannet i Svartediket daglig. Dette, kombinert med betydelige nedbørsmengder i august fører til at den cystemengden som eventuelt kom fra Mulen ville blitt så kraftig fortynnet at det er lite sannsynlig at den ville kunne forårsaket infeksjon hos mennesker.

Den siste muligheten var boliger i områdene Knatten, Starefossveien og Tarlebøveien. Boligene på Knatten er forholdsvis nye, med tette avløpsrør. I Starefossveien var det visse lekkasjer på det over 50 år gamle kloakkanlegget, og overvann fra kloakkgrøften rant tidvis ned i vannledningsgrøften som kommer opp fra Svartediket, men det ble ikke funnet giardia her. Det ble oppdaget betydelige lekkasjer på avløpsrør fra hus i Tarlebøveien, samt at lekkasjer ble fanget opp av en stikkrenne som gikk nesten direkte ut i Svartediket. Prøver tatt her viste høy konsentrasjon av giardia, og lekkasjeprøver med fargestoff viste at tilstrømningstiden var forholdsvis kort. Dette var den mest sannsynlige kilden for forurensning av Svartediket.

Når cystene først er kommet ned i reservoaret skal det vanligvis skje en fortynnelse av konsentrasjonen. I Svartediket ligger det rester av en gammel demning under vannoverflaten. Det som antakelig har skjedd er at det vannet som var forurenset med giardia har kommet inn mellom den nye og den gamle demningen, som på denne måten har fungert som en barriere mot fortynnelse (intervju: distriktssjef i Mattilsynet). Dette, kombinert med at giardia av natur

er resistent mot klorering, som på den tiden var den primære rensemetode ved Svartediket, gjorde til syvende og sist at Bergens befolkning mottok forurenset vann.

Årsaken til giardiasaken i Bergen er altså på mange måter et sammenfall av uheldige omstendigheter. At det befant seg en smittet person innenfor nedbørsfeltet, at kloakken rant ned i reservoaret, at naturlig fortynning av smittestoffene ble forhindret og at renseteknikkene for drikkevannet var ineffektive mot trusler av denne typen.

5.2.6 Aksjonsfasen etter smittelokalisering

Etter at det var konstatert at smitten var vannbåren, og at det var Svartediket som var kilden, begynte et stort arbeid for å rydde opp i situasjonen. De viktigste tiltakene for å stanse et utbrudd av denne typen beskrives som kokepåbud, hygieneråd, innsnevring av vannleveringen og generell informasjon til befolkningen (Tveit mfl., 2005).

Koking av vannet er en enkel og effektiv måte å ta livet av giardiaprotozoonen på. Foreløpig kokeråd ble gitt til befolkningen fra helsevernetaten 4. november, da man hadde sterk mistanke om ett vannbårent utbrudd. Da Svartediket ble identifisert som smitekilden 5. november gikk Helsevernetaten ut med endelig kokeråd, samt råd om generell hygiene i slike situasjoner. Mattilsynet nedsatte samme dag kokepåbud overfor næringslivet, med hjemmel i Matloven. Denne informasjonen gikk man bredt ut med i diverse medier, med den hensikt å nå frem til flest mulig av byens befolkning.

I sammenheng med dette var det viktig å følge opp informasjonen som kom ut, for i størst mulig grad å redusere usikkerhet rundt hygiene og korrekt bruk av vann blant befolkningen. For eksempel fulgte Mattilsynet opp i forhold til næringslivet og presiserte ofte at påbudet kun gjaldt vann til drikke. Man kunne fremdeles bruke vannet til for eksempel kaffetrakting eller håndvask, men ikke til isbiter eller tannpuss. Mattilsynet kontrollerte også flere ganger i løpet av krisen at rådene vedrørende korrekte smitteforebyggende tiltak var korrekt oppfattet. Kommunens sentrale politikere var også delaktig i dette informasjonsarbeidet mot befolkningen (intervju: byrådsleder). Dette vil bli belyst senere i kapitlet, da det vil bli satt nærmere fokus på mediedekningen av krisen.

I tillegg til kommunens store informasjonsmessige arbeid var også mer teknisk arbeid med VA en viktig del av aksjonsfasen i etterkant av smittelokaliseringen. Vann- og avløpsetaten begynte et stort arbeid med å snevre inn forsyningsområdet til Svartediket. Dette kunne potensielt sett skape en del forvirring blant mottakerne vedrørende om de mottok drikkeverdig vann eller ikke. For å redusere usikkerheten opprettet kommunen en nettbasert tjeneste der man til en hver tid kunne undersøke hvilke adresser som var koblet mot

Svartedikets forsyningsområde (Tveit mfl., 2005). Det er viktig å påpeke at dette arbeidet foregikk mens man fremdeles ikke hadde oppnådd full sikkerhet om hvor smitten til Svartediket hadde sitt opphav, men fastsettelsen av reservoaret som infisert gav grunnlag for gjennomføring av slikt arbeid.

Etter at utette kloakkrør ble fastsatt som den mest sannsynlige kilden for avrenning av kloakk til reservoaret fattet Helsevernetaten vedtak mot Vann- og avløpsetaten 24. november om at alle offentlige og private kloakkrør i området Starefossen/Knatten skulle inspiseres for mulige lekkasjer og at nødvendige utbedringer skulle utføres.

5.3 Kommunikasjonsfase

5.3.1 Kommunikasjon mot befolkningen

Rent kommunikasjonsmessig skapte giardiasaken en spesiell utfordring for Bergen kommune. Dette fordi utbruddet representerte en krise som potensielt sett kunne rammet en stor del av Bergens befolkning. Det mulige skadeomfanget vil dermed være større i denne saken enn i for eksempel et ras.

Hvis man setter dette store skadepotensialet i sammenheng med det faktum at krisen hadde form av en epidemi, finner man at kommunens informasjon måtte komme raskt og bredt for å redusere infeksjonsspredningen. Viktige spørsmål som måtte besvares var blant annet forebygging av smitte, informasjon om vanntilførsel og hvilke tiltak kommunen satte i verk (Tveit mfl., 2005). For å takle denne oppgaven utarbeidet kriseledelsen en felles kommunikasjonsstrategi, som hovedsakelig rettet seg mot media, grunnet medias sentrale rolle som et talerør for kommunen. Kommunikasjonsstrategien er nærmere beskrevet nedenfor, i avsnittet om mediedekningen av saken.

Informasjon ble søkt spredt gjennom mange forskjellige kanaler og medier. TV, radio, aviser og internett ble hyppig benyttet. Svært mange borgere kontaktet kommunen for å få rede på hvilket drikkevannsreservoar de fikk vann fra. For å møte alle henvendelsene ble telefonvaktet hos Vann- og avløpsetaten og kommunens generelle vaksentral forsterket.

I forbindelse med dette er det på sin plass å nevne bruken av internett. Giardiasaken utgjorde den første hendelsen der Bergen kommune aktivt har benyttet seg av internett til krisekommunikasjon (Tveit mfl., 2005). Kommunens erfaringer med denne bruken beskrives som svært positiv, og som mer stabilt og tilgjengelig enn konvensjonelle medier. Blant annet ble det som nevnt laget en tjeneste der man kunne skrive inn sin boligadresse og finne ut hvor man fikk drikkevann fra.

Det ble også sendt ut generell informasjon om giardia, giardiasis og andre sentrale momenter på 12 språk. Denne informasjonen ble både lagt ut på kommunens internettsider og distribuert i brosjyreform på utvalgte steder. Det ble vurdert å sende ut informasjon i posten til husstander innenfor Svartedikets forsyningsområde, men dette ble funnet ut å ikke være tjenlig:

”Men poenget var jo det at for hver time som gikk så ble jo adressene endret, på grunn av den jobben som vann- og avløp gjorde. Sånn at det var vanskelig. Vi kunne jo ha sendt til hele området til Svartediket, men da ville jo mange fått advarsel som kunne drikke vannet sitt.” (intervju: informasjonsrådgiver)

Mye av kommunens krisekommunikasjon var likevel direkte rettet mot media, som nevnt er dette viet et eget avsnitt nedenfor. For en lengre redegjørelse rundt kommunens erfaringer med informasjonsarbeid i giardiasaken henviser jeg leseren til neste kapittel, under avsnitt 6.3.2.

5.3.2 Mediedekningen av giardiasaken

Da det ble kjent at drikkevannet i Bergen medførte smittefare ble naturlig nok den lokale medieinteressen meget stor. Rapporten fra den svenske ”VAKA-gruppen” påpeker relativt humoristisk at *”nyheter om smittan kom tidvis före Arafats hälsotillstånd”* (Bergstedt og Norberg, 2004). Bergen Tidende og Bergensavisen hadde i løpet av noen uker publisert over hundre artikler i sine papirutgaver og på sine hjemmesider.

Kommunen var nødt til å møte medieinteressen, og en strategi for dette ble lagt:

”Med basis i et bevisst valg av åpenhet forsøkte aksjonsledelsen å formidle all tilgjengelig informasjon. Mål for strategien var å ha troverdighet, å gi opplysning og å vise handling.[...]Krisen involverte flere fagfelt (helse, vann, næringsmidler), med respektive leder- og fagansvar. Det ble lagt til rette for at media skulle ha så god tilgang som mulig på samtlige fagfelt som ”eide” krisen.” (Tveit, mfl., 2005)

For det første ble det avgjort at alle faglige spørsmål skulle besvares av den felles kriseledelsen, da i første rekke smittevernoverlege Øystein Søbstad, vanndirektør Ivar Kalland, kommunelege og gruppeleder Harald Aasen, samt Mattilsynet distriktssjef Paal Fennell (Tveit mfl., 2005). Politikerne skulle holde seg til å svare på politiske spørsmål i forbindelse med saken, samt være synlige for befolkningen og være et talerør i forhold til den aller mest viktige informasjonen, som for eksempel å poengtere kokerådet og gi annen basal informasjon (intervju: byrådsleder). Dette skillet mellom kriseledelsen og politikerne med henspill på

media ble i stor grad opprettholdt. Samtidig ble også politikerne kritisert for å være for lite synlige:

” Jeg husker en overskrift: ”Hvor er Monica Mæland?”. Det var opposisjonen som ganske langt ute i krisen etterlyste meg. Det er klart det føltes ganske urimelig, for jeg hadde fra dag en vært på og forsøkt å håndtere det, men jeg hadde ikke forsøkt å lage politikk ut av det...” (intervju: byrådsleder)

En hendelse ble riktignok poengtert både i kommunens interne rapport og den eksterne rapporten av Eikebrokk mfl. (2006). Dette skjedde onsdag 3. november, samme dag som den felles kriseledelsen ble formelt nedsatt. Da gikk helsebyråd Trude Drevland ut i media og rådet folk om å koke vannet fra Svartediket. Kriseledelsen hadde på dette tidspunktet ikke kommet med noen tilsvarende uttalelse. Ifølge mine informanter var Drevlands utsagn basert på den foreløpige mistanken om at Svartediket var smitekilden, selv om dette ikke var offisielt bestemt (intervju: informasjonsrådgiver, smittevernoverlege). Kokerådet var fra hennes side basert på det man kan kalle ”folkevelt”, er folk syk i magen skal man koke vannet. Kriseledelsen ønsket på sin side å ha et solid faglig grunnlag i ryggen før et kokeråd ble sendt ut. Ettersom det faktisk var Svartediket som var smitekilden viste Drevlands utspill seg å være nyttig, ettersom befolkningen da ble gitt kokeråd to dager tidligere. Denne hendelsen ble heller ikke etterfulgt av verken kommunen eller kriseledelsen, selv om det førte til en viss forvirring i befolkningen (Eikebrokk mfl., 2006).

En annen viktig retningslinje for kriseledelsen i kommunikasjon med media var at det skulle herske fullstendig åpenhet rundt saken, alle kort skulle legges på bordet (intervju: informasjonsrådgiver). Informasjonen som kom fra kriseledelsens medlemmer skulle også være mest mulig entydig og samkjørt, for å unngå forvirring blant folk flest. Det å skulle samkjøre informasjonen har av flere av informantene blitt beskrevet som utfordrende, men vellykket. Utfordringen bestod hovedsakelig i å få formidlet informasjon fra en rekke ulike fagdisipliner, uten at denne informasjonen krysset faglige eller forvaltningsmessige autoritetslinjer, eller virket motstridende. Det ble bestemt at kriseledelsens medlemmer skulle vokte seg for å uttale seg om andre organisasjoners domener, og heller henvise journalister o.l. til riktig person. En hendelse som har blitt poengtert i dette henseende er da lederen for Mattilsynets distriktskontor i Bergen ble avbildet da han drakk vann fra springen mens kokepåbudet fortsatt gjaldt (Eikebrokk mfl., 2006, intervju: smittevernoverlege). Dette ble av mange oppfattet som doble signaler fra ledelsen, og skapte gnisninger mellom Mattilsynet og Helsevernetaten.

Kriseledelsen gav i løpet av krisen daglige pressemeldinger og innkalte til hyppige pressekonferanser, der mediene hadde anledning til å intervju de enkelte medlemmer av kriseledelsen (intervju: distriktssjef i Mattilsynet). Flere av mine informanter har påpekt at medias søkelys i saken nærmest gikk i en slags kurve. I begynnelsen av krisen var medias fokus meget informativt rettet, der hovedgeskjeften bestod i å formidle råd og vink fra kommune til befolkning, samt å holde folk oppdatert på utviklingen i saken. Etter en tid ble det imidlertid publisert en artikkel fra en professor ved institutt for medievitenskap ved Universitetet i Bergen som kritiserte kommunen for å ha sviktet befolkningen og etterlyste en mer kritisk og gravende journalistikk.³⁶ Dette førte i sin tur til at journalistene ble mer kvasse i sine spørsmål til kriseledelsen. Men samlet sett opplyser informantene meg om at dialogen mellom kriseledelsen og media var god og ikke minst nyttig som en informasjonskanal.

På nasjonalt plan fikk ikke giardiasaken like stor oppmerksomhet, der saken kun var nevnt med korte notiser i riksavisene (Bergstedt og Norberg, 2004).

5.4 Teknisk avslutningsfase: Svartediket friskmeldes

I begynnelsen av desember bestemte kriseledelsen hvilke kriterier som måtte legges til grunn for at vannet i Svartediket skulle kunne erklæres som drikkbart (Tveit mfl., 2005). Man ble enige om at følgende forhold måtte være på plass:

1. Tilførselen fra mulige smitekilder skulle være fjernet. Det skulle med andre ord ikke være noen reell eller potensiell mulighet for tilførsel av kloakk til reservoaret i Svartediket.
2. Epidemien skulle være under kontroll, det skulle altså ikke forekomme nye sykdomstilfeller.
3. Vannprøvene fra Svartediket skulle ikke inneholde spor av giardia eller andre farlige mikroorganismer.

Det ble også et mål å prøve, så langt det lot seg gjøre, å få disse kriteriene på plass før jul, slik at befolkningen kunne feire høytiden med rent drikkevann i springen. Få dager før jul viste det seg at noen få boliger enda ikke hadde fått den nødvendige overhalingen av kloakkanlegget (intervju: leder for Helsevernetaten). Det ble dermed brakt opp et anleggstoalett til bruk i romjulen, slik at kloakken til disse boligene kunne kobles fra, og den øvrige befolkningen kunne motta normalt drikkevann. Med dette relativt enkle tiltaket ble kriteriene regnet for å være oppfylt 21. desember, og Svartediket ble friskmeldt samme dag.

³⁶ "Møkkagraving", Bergens Tidende, 13.11.04

Kokerådet ble trukket tilbake og Vann- og avløpsetaten begynte samme dag å koble vannforsyningen i nærområdet tilbake mot Svartediket.

5.5 Oppsummering

Dette kapitlet har tatt for seg tre og en halv av Boin mfl. (2005) sine faser, nemlig kriseerkjennelse, beslutningstaking, kommunikasjon, samt den tekniske delen av avslutningsfasen. Jeg har forsøkt å forfølge de ulike elementene i krisen og kriseledelsens arbeid på en måte som gjør fremstillingen oversiktlig og interessant for leseren.

Jeg vil gjerne nok en gang presisere at disse fasene er ment som et verktøy for å kunne klassifisere det empiriske materialet om krisehåndteringen. Det som derimot ikke er mulig å gjøre med fasene er å dele inn kriseforløpet i "vanntette skott". Denne fremstillingen har som tidligere nevnt båret preg av dette, i den forstand at den ikke har vært fullstendig kronologisk, men heller konsentrert seg om ulike elementer i den empiriske fremstillingen.

Giardiasaken synes å være preget av en noe sløvet kriseerkjennelse, men hvor beslutningsfasen slo inn på en effektiv måte når erkjennelsen først var gjennomført. Sammensetningen av den kommunale krisegruppen kan muligens vitne om at ansvarlighetsprinsippet og subsidiaritetsprinsippet for samfunnssikkerhet har stått sterkt i kommunens arbeid.

Krisen aktiviserte flere aktører, både fra statlig, kommunal, og privat sektor. En slik konstellasjon av aktører viser nok en gang at krisesituasjoner utgjør ideelle studieobjekter for problemstillinger som retter seg mot spesialisering, samordning og flernivåstyring. Flernivåstyring i giardiasaken er hovedsakelig sentrert rundt stat-kommune relasjonen, der Mattilsynet utgjorde den primære statlige aktør. Samordningsproblematikk innbefatter også de øvrige kommunale organer. Primære samordningsmekanismer i giardiasaken virker ved første øyekast å være ivaretatt gjennom direkte forhandlinger mellom partene i krisegruppens møter, supplert med et høy tillitsnivå. Dette siste er særlig interessant for Mattilsynet og Helsevernetatens del, som kort tid i forveien var deler av samme organisasjon. Jeg ønsker ikke å foregripe analysen ved å gå nærmere inn på dette her.

6. ETTERSPILET – ANSVARLIGGJØRING OG LÆRING

I det forrige empirikapittelet har jeg hovedsakelig satt fokus på kriseforløpet i giardiasaken fra utbrudd til Svartediket ble friskmeldt 21. desember. De utløsende årsakene ble også belyst. I dette kapitlet ønsker jeg derimot å ta for meg det som skjedde i etterkant av hendelsene beskrevet i det foregående kapitlet. Hovedfokuset vil i henhold til Boin mfl. (2005) sine faser være den symbolsk-legitimerende delen av kriseavslutningen, samt læringsfasen. Hvordan taklet kommunen og dens involverte etater legitimeringskravene fra befolkning og media i etterkant av krisen, og hva har de lært av hendelsene? Hvilke tiltak er satt i verk i etterkant?

6.1 Kostnadene av giardiasaken

Et sentralt poeng i Boin mfl. (2005) sin beskrivelse av kriser er at punktum som regel ikke settes ved den operasjonelle avslutningen. Mange kriseledere og politikere oppdager som regel at den verste delen for dem kommer i etterkant. Mens selve krisen pågår vil ofte alle ressurser og oppmerksomhet være rettet mot hva som foregår, hvordan hendelsene utvikler seg og hvordan man kan komme seg ut av situasjonen. Men når brannen er slukket, eller i dette tilfellet, når epidemien er over, vil oppmerksomheten rettes mot det sentrale spørsmålet: "Hvordan kunne dette skje?", og myndighetene må stå til ansvar (Boin mfl., 2008). Målet for myndighetene blir da å kunne rasjonalisere sine egen valg i forhold til den berørte befolkningen og bevare sin egen legitimitet i disses øyne. Først når både den tekniske og den politiske dimensjonen av krisen kan sies å være avsluttet er krisen over, ifølge Boin mfl.(2005).

Jeg mener det vil være riktig til å presentere de beregnede kostnadene av giardiasaken her. Dette vil gjøre det enklere for leseren å kunne forestille seg under hvilke forhold ansvarsspørsmålet i etterkant av krisen fant sted under. Det er selvfølgelig vanskelig å kunne kvantifisere kostnadene når det dreier seg om sykdom og andre sterkt personlige forhold. Det eksterne utvalget nevner at det totale antall syke er meget vanskelig å beregne, og at det forekommer store mørketall (Eikebrokk mfl., 2006). Basert på tall fra Nasjonalt Folkehelseinstitutt anslår man at ca. 2750 personer ble behandlet for giardiasis direkte knyttet til utbruddet i Bergen. Dette antallet er beregnet ut fra registrerte utskrivninger i reseptregisteret av de aktuelle legemidlene for behandling av giardiasis. Det eksterne utvalget beregner imidlertid antallet smittede til minst 4000, kanskje så høy som opp i mot 6000. I tillegg påpekes det at mange personer med et lett sykdomsforløp ikke en gang kan ha visst at de var syke. Kommunens interne rapport (Tveit mfl., 2005) opererer med et langt lavere antall

smittede, rundt 1300 personer, men melder også som den eksterne rapporten om store mørketall.

Det vil også være på sin plass å nevne at epidemien mest sannsynlig har forårsaket et enkelt dødsfall.³⁷ Dødsfall som følge av giardiasis er sjeldent, men legene konkluderte etter obduksjon med at infeksjonen og medfølgende langvarig diarétilstand over flere uker høyst sannsynlig hadde bidratt til rytmefeil på hjertet og påfølgende hjertestans. Det har også i etterkant blitt påpekt av helsemyndighetene, blant annet assisterende fylkeslege Svein Hindal, at det potensielt sett kunne vært flere dødsfall som en følge av epidemien.³⁸ De smittede var i all hovedsak voksne personer mellom 20 og 50 år, mens svakere demografiske grupper som barn eller eldre i hovedsak ble spart for infeksjon. Dette har blitt forklart med at voksne, aktive mennesker, i større grad enn øvrige grupper, har tilstrekkelig høyt vannkonsum for å kunne bli infisert

De materielle kostnadene av epidemien er av kommunen beregnet å være på ca. 46, 4 millioner kroner (Tveit mfl., 2005). Denne beregningen er gjort både med tanke på de samlede utgiftene til kommunens arbeid, og utgiftene for befolkningen, f.eks ved innkjøp av flaskevann eller utgifter til fastlege. De største utgiftspostene er tapte arbeidsdager som følge av sykdommen, utbedringer av kloakkledninger, midlertidig UV-anlegg for Svartediket og reduksjon i VA-gebyret.

6.2 Etterbehandlingen av giardiasaken

Jeg har som tidligere nevnt at i etterkant av en krise vil ansvarsspørsmålet seile høyt opp på den politiske agendaen (Boin mfl., 2008). I dette avsnittet vil oppgaven fokusere på hvordan plassering av ansvar, legitimering av handlinger og generell offentlig debatt i etterkant av krisen gikk for seg. Jeg har valgt å dele denne tematikken i to avsnitt – det første vil ta for seg den politiske og administrative etterbehandlingen, mens det andre vil sette fokus på den juridiske delen av spørsmålet.

6.2.1 Den politisk-administrative etterbehandlingen

På nyåret 2005 ble giardiasaken gjenstand for diskusjon og debatt i kommunens politiske organer – byrådskomiteene, byrådet og bystyret. I januar bestemte byrådet at byrådsavdeling for byutvikling skulle ta på seg ansvaret for en evaluering av giardiaepidemien i samarbeid med seksjon for informasjon og byrådsavdeling for helse og omsorg³⁹. Resultatet av denne

³⁷ "Forlik etter Giardia-dødsfall", Bergens Tidende 17.06.2008

³⁸ "Flaks at ingen døde", Bergensavisen 20.09.2006

³⁹ Sak 58/05, byrådet i Bergen

evalueringen ble rapporten som er forfattet av Helsevernetaten, Vann- og avløpsetaten, Bergen Vann KF, seksjon for informasjon og Mattilsynet i fellesskap (Tveit mfl., 2005).

Resultatet av denne interne evalueringen ble gjennomgått i bystyret 18. april 2005.⁴⁰ I rapporten kom det frem en rekke anbefalinger om endring av gjeldende praksis for de involverte etatene, hovedsakelig Vann- og avløpsetaten, Helsevernetaten og Mattilsynet. Disse anbefalingene vil ikke presenteres her, men tas opp i avsnittet om læring i den grad det er formålstjenlig for den samlede oppgaven. Bystyret valgte å ta disse anbefalingene til orientering. På samme møtet ble byrådet også gitt i oppdrag å sette i gang en uavhengig ekstern granskning. Denne avgjørelsen ble blant annet begrunnet i det store mediepresset, samt høy interesse i selve bystyret.

Den eksterne rapporten (Eikebrokk mfl., 2006) ble fremlagt i mai 2006, og kom med relativt skarp kritikk av kommunens drikkevannsforvaltning i årene frem mot utbruddet.⁴¹ Særlig forholdene rundt utvalgets oppfattede mangel på godkjenning av Svartediket, byggetillatelse for boliger innenfor nedbørsfeltet, de utette kloakkrørene tilhørende nevnte boliger og de mangelfulle prosedyrene for avdekking av sykdommer av typen giardia ble påpekt. Noen få dager etter at rapporten var offentliggjort annonserte fagdirektør for Vann- og avløpsetaten, Ivar Kalland, at han ønsket å forlate sin stilling.⁴² Kalland uttalte i media at han tok på seg det faglige ansvaret i saken, men at han ikke følte noe personlig ansvar overfor dem som var blitt smittet.

En annen diskusjon som var spørsmålet om kommunens grad av ansvar overfor de innbyggerne som var blitt syke. Akkurat dette spørsmålet ble det fattet en avgjørelse på, som endte med at kommunen utbetalte individuelle erstatninger til de innbyggerne som hadde lidd økonomisk tap som en følge av å være smittet.⁴³ Man kunne for eksempel bringe kvitteringer fra apotek eller lege til rådhuset og få utbetalt kontanter (intervju: byrådsleder). Beslutningen om å betale erstatning til berørte borgere befinner seg i grenselandet mellom den juridiske og politisk-administrative todelingen jeg har valgt å benytte meg av. Den er juridisk ettersom motivasjonen for utbetalingen var et definert ansvar etter produktansvarsloven, vurdert av kommuneadvokaten i Bergen, der det ble konkludert med at befolkningen ikke med rimelighet kunne forvente at drikkevannet skulle være infisert med protozoer, og at kommunens produkt dermed var forringet.⁴⁴ Jeg velger likevel å beskrive det under det

⁴⁰ Sak 82/05, bystyret i Bergen

⁴¹ "6000 kan ha vært giardiasyke", Bergensavisen, 18.05.2006, se også Eikebrokk et. al (2006)

⁴² "Kalland sier opp", Bergensavisen, 19.05.2006

⁴³ Sak 101/05, bystyret i Bergen

⁴⁴ Saksnr. 200501666-19, Kommuneadvokaten, Bergen kommune

politisk-administrative avsnittet, ettersom initiativet for en juridisk prøving av kommunens ansvar kom fra kommunen selv, og ikke påtalemyndigheten.

Bortsett fra Ivar Kalland var det ingen andre personer som fratrådte sine stillinger som en direkte konsekvens av giardiasaken. Bergen er en av få kommuner i Norge som har et parlamentarisk system på kommunalt nivå, dette har vært virksomt siden 2000 (Rose, 2005). I henhold til Fimreite (2003) er det hovedsakelig tre karakteristika som skiller den parlamentariske modellen fra den mer tradisjonelle formannskapsmodellen i lokalstyret i Norge: For det første at det utøvende byrådet velges av flertallet i bystyret. For det andre at byrådet plikter å gå av dersom et flertall i bystyret krever det, og for det tredje at kommunens administrasjon ledes av politisk valgte byråder. Formålet med å innføre denne modellen var blant annet å tydeliggjøre ansvarsforhold for de kommunale politikerne, og dermed øke den folkevalgte innflytelsen.

I forbindelse med giardiasaken ble det forsøk fra opposisjonen i bystyret å innstille et enkelt mistillitsvotum – mot byrådet som helhet. Dette forslaget ble fremmet av Pensjonistpartiet (PP), men fikk ikke medhold i bystyret og giardiasaken fikk følgelig ingen konsekvenser for sammensetningen av Bergen kommunes politiske ledelse.⁴⁵ Faktisk var det så lite som 2 representanter, begge fra PP, som stemte for forslaget. Det var uttalt i mediene at Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti vurderte å stille mistillitsforslag mot byrådet på bakgrunn av giardiasaken⁴⁶, men jeg har ikke funnet noe som tyder på at dette faktisk ble gjort.

Det at ingen politikere gikk av som en følge av protozooutbruddet i Bergen førte til en viss grad av politisk debatt i lokale media. Professor ved Universitetet i Bergen og velkjent mediekommentator Frank Aarebrot, gikk kort tid etter at den eksterne rapporten var lagt frem, ut i Bergens Tidende og omtalte byparlamentarismen som ”Mikke Mus-parlamentarisme”, der politikerne velger å være snille, men ikke tar ansvar.⁴⁷ En situasjon der fagfolkene trekker seg, mens politikerne blir sittende ville aldri kunne skjedd på nasjonalt nivå, mente han.

Byrådsleder Monica Mæland svarte på Aarebrots kritikk påfølgende dag.⁴⁸ Hun uttalte at det sittende byrådets opprettholdelse ikke var synonymt med ansvarssvikt fra kommunens side. Kommunen tok etter hennes mening ansvar ved å sette i gang intern og ekstern granskning på eget initiativ, utbetale erstatning til de berørte borgerne, samt å gjennomgå saken grundig i kommunens politiske organer. Det samme svaret gav hun til meg da jeg intervjuet henne i forbindelse med denne studien.

⁴⁵ Sak nr. 270/06, Bergen bystyre

⁴⁶ ”Vurderer mistillit mot byrådet”, NRK Hordaland, 22.05.2006

⁴⁷ ”Mikke Mus-styre i Bergen”, Bergens Tidende, 21.05.2006

⁴⁸ ”Monica Mæland mener Frank Aarebrot tar feil”, Bergens Tidende, 22.05.2006

Det bør i denne sammenhengen også nevnes at det har oppstått lignende situasjoner i Bergen i årene etter giardiasaken. Både i forbindelse med forholdene rundt fisketorget og den økonomiske misligholdelsen av Bergen Bydrift KF har direktører og annet fagpersonell valgt å forlate sine stillinger, mens ansvarlige byråder har beklaget og blitt sittende.⁴⁹ Jeg kommer ikke til å foreta noen faglig vurdering av byparlamentarismen i Bergen på det nåværende tidspunkt, men dette vil bli et element i den endelige analysen

6.2.2 Den juridiske etterbehandlingen

I tillegg til den allerede nevnte juridiske vurderingen fra kommuneadvokaten i Bergen, tok også påtalemyndighetene interesse i giardiasaken. Prosessen i denne sammenhengen har vært preget av mye juridisk tautrekking, som vil bli beskrevet i de påfølgende avsnitt.

Prosessen begynte i februar 2005, da Norges Miljøvernforbund anmeldte Bergen kommune til politiet.⁵⁰ Bakgrunnen for denne anmeldelsen var Miljøvernforbundets antakelse om at kommunen selv hadde forårsaket epidemien, ved at sprengning i forbindelse med byggingen av nytt vannrenseanlegg til Svartediket førte til brudd i kloakkledninger i det aktuelle området. Politiet valgte å ikke undersøke denne påstanden.

Hordaland politidistrikt påla imidlertid i mars 2007 Bergen kommune et forelegg på 800 000 kroner for overtredelser av Matloven og Drikkevannsforskriften.⁵¹ Politiet hadde blant annet basert seg på det eksterne utvalgets vurdering om at klorering av vannet i praksis utgjorde den eneste hygieniske barrieren i Svartediket, noe som representerer brudd på drikkevannsforskriften. Denne sanksjonen kom blant annet som et resultat av Miljøvernforbundets anmeldelse, som dermed ledet frem til en strafferettslig vurdering.

Dette forelegget ble kort tid etter opphevet av statsadvokat Walter Wangberg, på bakgrunn av en fersk høyesterettsdom som slo fast at politiet ikke har tilstrekkelig kompetanse i denne type saker.⁵² Konklusjonen til statsadvokaten var videre at ingen var direkte strafferettslig ansvarlig for utbruddet. De sentrale tilsynsmyndighetene som fører kontroll med drikkevann i Norge var etter statsadvokatens mening like ansvarlig som kommunen i denne saken. Videre ble det konkludert med at forelegget mot Bergen kommune ikke ville ha noen preventiv effekt utover den oppmerksomheten som allerede var blitt rettet mot kontroll og sikring av drikkevann. Det siste ankepunktet var at Hordaland politidistrikt

⁴⁹ "Sjefene går, politikerne består", Bergensavisen, 15.12.2007

⁵⁰ "Politiet sjekka ikkje sprenging", Bergens Tidende, 17.03.2007

⁵¹ "Bergen fikk bakterie-bot", Bergensavisen, 16.03.2007

⁵² "Beordrer giardia-etterforskning", Bergensavisen, 13.11.2007

hadde etterforsket saken så dårlig at det heller ikke var grunnlag for å straffeforfølge enkeltpersoner.

I november 2007 ble saken gjenopptatt av riksadvokat Tor-Aksel Busch.⁵³ Saken ble da overtatt av Økokrims miljøteam. Økokrims etterforskning med hensyn til Bergen kommune var likelydende med statsadvokatens på det punkt at det ikke var grunnlag for å ilegge foretaksstraff, grunnet manglende preventiv effekt. Saken ble endelig henlagt av riksadvokaten i november 2008.⁵⁴ Riksadvokaten legger vekt på at mange andre kommuner har gjort seg skyldig i tilsvarende brudd på gjeldende forskrifter, og at verken Mattilsynet eller fylkesmannen har begjært straffeforfølgelse av Bergen kommune.⁵⁵

I tillegg til mottok kommunen også en rekke erstatningskrav fra mennesker som sliter med langtidsplager som en følge av sykdommen, blant annet kronisk utmattelsessyndrom.⁵⁶ Kommunen hadde allerede erkjent erstatningsansvar for dokumenterte økonomiske tap som en følge av epidemien. I april 2009, nesten fem år etter epidemien, ble det klart at kommunen ikke vil betale erstatning til de 84 personene som har bedt om oppreisning på medisinsk grunnlag, da kommunen ikke anerkjenner grov uaktsomhet i saken⁵⁷. Jeg vil ikke kommentere dette videre, da denne diskusjonen havner over i det juridiske fagfeltet.

6.3 Organisasjonslæring

En vanlig konsekvens av kriser og katastrofer er at det vil skapes økt oppmerksomhet rundt de sentrale forhold og problemer som preget de foregående hendelsene. Det vil også som regel innebære et krav om utbedring av aktuelle forhold, redusering av risiko, preventivt arbeid for å hindre at noe lignende skjer igjen, men også å øke kompetansen på håndtering av lignende kriser om dette faktisk skulle forekomme. Læring er også den siste fasen i Boin et. als (2005) faser, som har vært en slags rød tråd gjennom denne studien.

Giardiasaken utgjør en meget spesiell hendelse i norsk sammenheng. I henhold til Nygård og Schimmer (2005) er saken i Bergen det første vannbårne utbruddet av giardiasis som er registrert i Norge. Tveit mfl. (2005) poengterer også at denne hendelsen representerer det største drikkevannsbårne sykdomsutbrudd i Norge i moderne tid. Læringsaspektet er følgelig stort og bredt, ettersom det eksisterer liten eller ingen erfaring med denne typen saker. For å kunne fremstille de ulike aspektene av læring i forbindelse med giardiasaken har jeg

⁵³ "Økokrim overtar", Bergens Tidende, 14.11.2007

⁵⁴ "Ingen Giardia-bot til Bergen", Bergens Tidende, 03.11.2008

⁵⁵ "Slipper Giardia-straff, feirer ikke", Bergens Tidende, 04.11.2008

⁵⁶ "500 har søkt om erstatning", Bergens Tidende, 13.06.2008, "Legionella og utmattelsessyndrom", Hallingdølen, 06.09.2008

⁵⁷ "Avslår erstatning til 84 Giardia-ofre", Verdens Gang, 23.04.2009

valgt å dele beskrivelsen inn i tre nivå – etatsmessig læring, kommunal læring og nasjonal læring. I beskrivelsen av læring på etatsmessig nivå vil studien være konsentrert rundt de etatene som har vært fokus så langt, nemlig dem som var involvert i selve den operative krisehåndteringen. Skillet mellom etatsmessig og kommunal læring vil i noen tilfeller være kryssende, men dette vil bli kommentert etter hvert som det blir aktuelt.

6.3.1 Etatsmessig læring

6.3.1.1 Helsevernetaten

En av de største oppvåkningene for Helsevernetaten i forbindelse med giardiasaken var hvor sent utbruddet ble oppdaget (intervju: smittevernoverlege). Den eksterne rapporten gir også kommunen kritikk for dette, og påpeker at utbruddet kunne vært oppdaget 2-4 uker tidligere om prosedyrene hadde vært korrekte (Eikebrokk mfl., 2006). Grunnen til forsinkelsen var som nevnt i forrige kapittel relativt dårlig kontakt med fastlegene fra helsevernetatens side, og en generell liten høyde for å oppdage sykdommer av denne typen blant helsepersonell i kommunen, noe som blant annet førte til feilaktige diagnoser og feilsendte prøver i starten av epidemien.

For å rette på dette ble det allerede under krisen forsøkt å bedre kommunikasjonssituasjonen mellom kommunen og fastlegene. Det opprinnelige problemet var mangelfull kontaktinformasjon, noe som vanskeliggjorde oppgaven med å få spredt nødvendig informasjon til legene. Helsevernetaten hadde telefonnummer og e-postadresse til bare et fåtall av disse, mens faksnummer var bedre kartlagt. Disse ble raskt organisert i en massefaks, samtidig som om arbeid med å innhente adekvat kontaktinformasjon har blitt satt i gang i ettertid (intervju: leder for Helsevernetaten). Da jeg intervjuet smittevernoverlegen i Bergen kommune påpekte han at forholdet til fastlegene er en stor utfordring. Helsevernetaten er fullstendig avhengig av hjelp fra dem for å kunne kartlegge sykdomsutbrudd, samtidig som de utgjør en meget heterogen og fragmentert gruppe.

Direkte i sammenheng med dette uttrykte Helsevernetaten til meg at en nyttig lærdom var behovet for at det helsefaglige miljøet i Bergen var parat og våkent nok til å kunne oppdage forekomsten av nye og uventede sykdommer (intervju: smittevernoverlege). Som jeg har nevnt tidligere i oppgaven ble mange av de tidlige giardiatilfellene diagnostisert som vanlig forekomst av magesyke, og det var ikke før Haukeland Universitetssykehus slo alarm at man oppdaget at en ekstraordinær situasjon var til stede. Det er dermed viktig at legene er vare for at rapporteringspliktige infeksjoner kan oppstå. For å bøte på dette har smittevernoverlegen begynt å undervise i slike tilfeller for medisinerstudentene ved

Universitetet i Bergen, og det er også lagt inn i enkelte eksamensoppgaver (intervju: leder for Helsevernetaten). Man vil også erindre fra foregående kapittel at avføringsprøver tidlig i saksforløpet ble sendt til et laboratorium som ikke hadde forutsetning for å oppdage protozoer, og at det faktisk var mangelen på resultater som fikk varsellampene til å lyse. Som en lærdom av dette samles nå alle innsendte prøver i et postmottak, slik at man raskt kan se om noe skulle hope seg opp (intervju: kommunelege).

Rent epidemiologisk har også giardiasaken utgjort en læringsprosess, som faktisk strekker seg internasjonalt (intervju: smittevernoverlege). Dette gjelder blant annet observasjoner av hvordan giardiaprotozoen smitter fra omgivelser til menneske, og hvor mye infisert vann som må til for at smitte skal forekomme. Funnene fra Bergen bryter med mye av det som tidligere var antatt om giardiaprotozoens infeksjonspotensiale. En diskusjon av denne typen vil imidlertid bringe studien over i et annet fagområde. Derfor velger jeg å nevne hendelsen kort, men ikke dvele videre ved den.

6.3.1.2 Vann- og avløpsetaten/Bergen Vann KF

Jeg har valgt å omtale læringsprosessen for Vann- og avløpsetaten og Bergen Vann KF i samme avsnitt. Dette fordi disse to kommunale instansene har stor grad av ansvarsdeling innenfor sitt fagområde – Vann- og avløpsetaten har blant andre oppgaver et administrativt og et koordinerende ansvar, mens Bergen Vann KF har et mer praktisk ansvar for drift av kommunens vannverk. Forholdet mellom disse to organisasjonene har tidligere vært beskrevet under punkt 2.7.2.

I likhet med Helsevernetatens manglende koordinering med fastlegene representerte giardiasaken en stor oppvåkning også for Vann- og avløpsetaten, som også strakk seg til nasjonalt nivå og helsemyndighetene, nemlig at norsk drikkevann ikke nødvendigvis er så sikkert som vi liker å tro (intervju: fagdirektør i Vann- og avløpsetaten, distriktssjef i Mattilsynet). Det skulle ikke mer til enn en enkelt syk person til for å slå ut det nest største vannverket i Norges nest største by. På den tiden da giardiauxbruddet fant sted var det fremdeles klorering av vannet som var den primære renset metode for drikkevann i store deler av landet (intervju: sjefsingeniør i Bergen Vann KF). Dette understrekte behovet for renseanlegg som var oppdatert til å møte trusler også av det mer sjeldne slaget.

Som en respons på at man ikke lenger kunne regne kontrollerte nedbørsfelt som en egen hygienisk barriere, begynte man å installere UV-anlegg som ny desinfeksjonsmetode. Dette er effektivt både mot protozoer og mer vanlig forekommende tarmbakterier og fremmedelemerter i drikkevannet. Ettersom utbruddet manifesterte seg i Svartediket ble det

naturlig nok et stort fokus på dette vannverket i den første fasen, og et allerede bestilt UV-anlegg til Nye Svartediket ble montert midlertidig i det gamle klorhuset i februar 2005 (Eikebrokk mfl., 2006). Permanent UV-behandling av drikkevannet ble opprettet i forbindelsen med ferdigstillingen av Nye Svartediket vannverk i 2007.⁵⁸

	Bergen vannverk					Risnes vannverk	Tunes vannverk
Vannbehandlingsanlegg	Espeland	Jordalsvatnet	Nye Svartediket	Kismul	Sædalen	Risnes	Tunes
Vannkilde	Svartavatn (Kurlatjørn)	Jordalsvatnet	Svartediket	Ulvvatnet	N. og S. Glørevatn, Stemmevatn	Risneselva	Borebrønn
Inntaksdyp ved LRV og ved overløp	15 (2,4) 27 (3,5)	40 44	15 28	6,7 20,7	1 7		
Netto prod i % av total	31 %	17 %	34 %	10 %	7 %	<0,1%	<0,1%
Netto prod. i mill m ³	13,8	7,5	15,1	4,5	3,1	<0,1	<0,1
Justerer pH	kalk	filterkalk	filterkalk	mikronisert marmor + lut	mikronisert marmor + lut	-	-
Justerer alkalitet	CO ₂	CO ₂	CO ₂	CO ₂	CO ₂	-	-
Justerer kalsium	kalk	filterkalk	filterkalk	mikronisert marmor	mikronisert marmor	-	-
Koagulering	-	jernkloridsulfat	Jernkloridsulfat	aluminium-sulfat	aluminium-sulfat	-	-
Sandfilter	antrasitt/sand	antrasitt/sand/marmor	antrasitt/sand/marmor	antrasitt/sand	antrasitt/sand	-	-
Desinfeksjon	klor ¹⁾ UV	UV	UV	klor ¹⁾	klor ¹⁾	klor ^{1,2)} UV	UV

LRV= laveste regulerte ¹⁾= natriumhypokloritt ²⁾=fra juni 06

Fig. 2 Oversikt over vannverkene i Bergen, 2007⁵⁹

Hvis man sammenlikner tabellen ovenfor med den tilsvarende tabellen under punkt 2.7.1 (Fig. 1), vil man kunne se at flere av vannbehandlingsanleggene i kommunene har gjennomgått oppgraderinger i etterkant av giardiasaken. Jeg vil ikke utelukke at andre faktorer enn utbruddet kan ha spilt inn i denne sammenhengen, men det vil være rimelig å anta at giardiasaken har vært en pådriver i arbeidet, noe mine informanter fra kommunens vannetater har gitt uttrykk for (intervju: sjefsingeniør i Bergen Vann KF, fagdirektør i Vann- og avløpsetaten). Som man kan se var det kun vannverkene Kismul og Sædalen som ikke hadde UV-behandling av vannet i 2007, men dette kom på plass i løpet av 2008⁶⁰. I hovedplanen for

⁵⁸ "Gir rent vann til byens befolkning", bergen.kommune.no

⁵⁹ "Drikkevannskvalitet i Bergen kommune – Årsrapport 2007", Bergen Vann KF, Bergen kommune

⁶⁰ Korrespondanse med Bergen Vann KF

vannforsyningen i Bergen kommune skinner det gjennom at giardiasaken har hatt en viss betydning for hvordan Bergen kommune tenker og handler omkring sin vannforsyning:

*”Nesten samtlige av foreslåtte tiltak i hovedplanen er direkte eller indirekte relatert til sikkerhet og sårbarhet, og følger opp konklusjoner og anbefalinger fra Giardia-epidemien”*⁶¹.

De tiltak som er beskrevet i hovedplanen er meget detaljerte og dekker mange områder, men en egen del av planen er viet risiko- og sårbarhetsanalyse, der hendelser fra giardiasaken trekkes frem i stor grad. Behovet for en strengere overholdelse av bestemmelsene i drikkevannsforskriften i samarbeid med Mattilsynet, samt bedre internkontroll, påpekes som særlig viktig.

En annen verdifull lærdom fra den operative krisehåndteringen var at Bergens desentraliserte vannforsyning gjorde byen bedre rustet til å håndtere kriser av denne typen enn for eksempel Oslo. I perioden fra 5. til 18. november ble andel abonnenter som forsynes av Svartediket redusert fra 25 000 til rundt 6700 (intervju: fagdirektør i Vann- og avløpsetaten). Dette ble muliggjort ved at de aktuelle abonnentene hadde alternative vannverk innen rekkevidde som kunne settes inn i en krisesituasjon. Betydningen av dette ble aktualisert ved en hendelse i Oslo i 2007, da det ble funnet spor av giardia og cryptosporidium i forbindelse med Maridalsvannet.⁶² Dette vannverket forsynte på det aktuelle tidspunktet 85% av Oslos befolkning.⁶³ Systemer for videre å kunne utnytte en slik desentralisert løsning har blitt opprettet: *”...nå kunne vi ha skrudd av Svartediket på fem minutter.”* (intervju: fagdirektør i Vann- og avløpsetaten).

Det vil neppe være noen overdrivelse å påstå at hendelsene i 2004 har ført til at både helsemyndighetene og VA er mer vare for denne typen trusler enn tidligere. Dette har vært en lang, og ganske kostbar læreprosess, som fremdeles pågår. Dette har blant annet blitt aktualisert ved at det nevnte midlertidige UV-anlegget brøt sammen tre ganger i perioden frem til det permanente renseanlegget var på plass.⁶⁴ Første gang var høsten 2005, da store nedbørsmengder ”druknet” maskineriet. Terskelen for å sende ut generelt kokeråd har i etterkant av giardiasaken blitt mye lavere, og i dette tilfellet gikk det fire timer før dette ble varslet til befolkningen.⁶⁵ Selv om dette ble gjort forholdsvis raskt ble responstiden kritisert for å være uakseptabel lang. Det ble raskt tatt prøver av råvannet, og ingen spor av giardia eller andre truende protozoer eller bakterier ble funnet i råvannet i tilfellene da anlegget var

⁶¹ ”Hovedplan for vannforsyning 2005-2015”, Bergen kommune

⁶² ”Hele Oslo må koke vannet”, Aftenposten, 17.10.2007

⁶³ ”Friskmeldt drikkevann”, Aftenposten, 19.09.2008

⁶⁴ ”UV-anlegget har klikket tre ganger”, Bergens Tidende, 28.08.2006

⁶⁵ ”Nye kan bli Giardia-smittet”, Bergens Tidende, 22.09.2005

slått ut. Det ble etter den første episoden installert alarmsystemer for å varsle under slike tilfeller, og forslag om døgnbemanning i kritiske perioder ble foreslått. Denne problemstillingen ble betydelig mindre da Nye Svartediket stod klart i 2007.

På dette tidspunktet vil det være på sin plass med en merknad om den videre beskrivelsen av læringsprosessene i etterkant av giardiasaken. I dette avsnittet om etatsmessig læring har jeg valgt å kun ta for meg Helsevernetaten, Vann- og avløpsetaten og Bergen Vann KF. Dette fordi disse på mange måter var de etatene som var tyngst inne i saken, og som satt med det største ansvaret for gjennomføringen av krisehåndteringen. Seksjon for informasjon hadde for sin del en viktig rolle, men det er min vurdering at deres læreprosesser går på elementer innenfor informasjonsarbeid som er relevant for kommunen som helhet. Dette aktualiseres ytterligere ved at seksjon for informasjon har en naturlig rolle i kriselignende situasjoner generelt, og ikke bare saker av denne typen.⁶⁶ Læringsprosesser på det informasjonsmessige området vil derfor beskrives under kommunal læring. Mattilsynets erfaringer vil tas opp i avsnittet om nasjonal læring, på den bakgrunn at Mattilsynet er et statlig tilsyn.

6.3.2 Kommunal læring

6.3.2.1 Beredskap og samfunnssikkerhet

Giardiasaken som enkeltstående krise må sees som et ledd i en større læringsprosess for Bergen kommune innenfor feltet samfunnssikkerhet, særlig de siste ti årene:

”Og det er en del av det, for erfaringen er jo at det oppstår stadig kriser, og mer enn det har gjort før. Jeg har jo jobbet med informasjon i denne kommunen i tyve år, og kriser har vi hatt, men ikke så tett som nå, de siste årene.” (intervju: informasjonsrådgiver).

Gjennom denne perioden har Bergen kommune fått brynet seg på kriser og katastrofer av høyst ulik karakter. Man kan blant annet nevne Rocknes-forliset, rasene på Hatlestad og Hetlebakken, diverse branner etc. Giardiasaken representerer en unik hendelse i denne sammenhengen, som flere av mine informanter har gitt nyttig læring i forbindelse med kriser av denne typen:

” alle katastrofer er unike og har sine sider. Vi lærer av alle, også av giardia, i aller høyeste grad. Slik at, jo da, jeg vil si at det er en bratt læringskurve når sånne ting skjer, først og fremst kanskje på den menneskelige siden.” (intervju: byrådsleder)

⁶⁶ Beredskapsplan for Bergen kommune, versjon fire, del B: ”Overordnet kriseplan for Bergen kommune”

For det første vil formen krisen tar har betydning. Giardiasaken utgjorde en epidemi med forholdsvis stort spredningspotensiale, noe som har gitt kommunen verdifull erfaring innenfor håndtering av sykdommer (intervju: smittevernoverlege). Blant annet det å praktisere samarbeidet med andre aktuelle organisasjoner i slike saker, for eksempel Mattilsynet eller Nasjonalt Folkehelseinstitutt har vært nyttig. Blant annet har kommunens smittevernplan blitt oppdatert med flere vedlegg, hvor flere går konkret på nettopp dette med infeksjonsepidemiologisk samarbeid.

For det andre mener jeg at omfanget av giardiasaken representerer en utfordring som den ikke deler med de andre krisepregede situasjoner som har oppstått i Bergen de siste år, nemlig det at den direkte angår en stor del av borgerne i mye større grad. Både det faktum at det var et av de større vannverkene i kommunen som var forurensset, kombinert med at nevnte vannverk forsyner byens sentrum, gjør at mulighetene for berøring av langt flere mennesker er til stede. Mange risikerte å bli smittet i sine egne hjem, men man kunne også risikere at folk drakk forurensset vann i sentrum for så å bringe protozoer til andre forsyningsområder, eller til og med utenfor kommunens grenser, jfr. kritikken fra andre kommuner som er beskrevet tidligere i oppgaven. En slik situasjon skapte spesielle utfordringer for Bergen kommune, særlig med tanke på kommunikasjon, som vil bli beskrevet snart. Jeg vil altså slå fast i dette avsnittet at giardiasakens spesielle karakter gjør den egnet som et læringsverktøy for kommunen i visse type kriser.

6.3.2.2 Kommunikasjon

Som nevnt i forrige avsnitt var giardiasaken etter min mening spesiell i den forstand at den direkte angikk en stor del av borgerne i Bergen kommune. En utfordring for kommunen i denne sammenhengen var hvordan man skulle få kommunisert ut viktige råd og vink, for eksempel vedrørende koking av vann, til et så stort antall mennesker. Jeg har allerede beskrevet i forrige kapittel hvordan kommunikasjonen mot befolkningen artet seg, men jeg vil her ta opp de lærdommene kommunen gjorde seg av kommunikasjon i så stor skala.

For det første tydeliggjorde giardiasaken behovet for å kunne hente inn kompetente og erfarne informasjonsmedarbeidere på relativt kort varsel, for raskt å kunne varsle borgerne om hva som skjer. Seksjon for informasjon praktiserer nå en beredskapsordning hvor det alltid vil være informasjonspersonell på vakt som kan nås via telefon og kalles inn hvis det skulle oppstå en krisesituasjon. Denne ordningen ble blant annet aktivert under brannen i Lehmkulboden høsten 2008 (intervju: informasjonsrådgiver).

Et annet nytt element ved giardiasaken i forhold til tidligere krisesituasjoner var bruken av internett: *”Det er første gang Bergen kommune aktivt har benyttet internett til krisekommunikasjon”* (Tveit mfl., 2005). Det påpekes i den kommunale rapporten at internett var et meget nyttig verktøy for å supplere mer tradisjonelle nyhetsmedier i massekommunikasjonen som fant sted. Fordi saken var i stadig utvikling gjaldt det for kommunen å bruke ”daglige medier” som stadig ble oppdatert. Internettets fordel i denne sammenhengen er at aktuell informasjon ligger tilgjengelig hele tiden og kan enkelt oppdateres og spres, mens man for eksempel kan gå glipp av en fjernsynssending eller plukke opp en ”gammel” avis. Kommunen beskriver erfaringene med bruk av internett i denne saken som meget positive, for eksempel kunne folk til enhver tid sjekke om de mottok vann fra Svartediket eller ikke. Det understrekes videre at kommunen ønsker å bygge ut en ferdig nettløsning for kriseberedskap som kan aktiveres etter behov, og at seksjon for informasjon får bygget opp en tilstrekkelig beredskapsorganisasjon i forbindelse med dette.

En tredje erfaring som også var knyttet opp mot utfordringen om å nå en meget stor og heterogen folkemasse var å nå de personer som ikke aktivt oppsøkte informasjon om lokalforhold i Bergen kommune på jevnlig basis, fremfor alt byens 27 000 studenter⁶⁷, som utgjør i overkant av 10% av kommunens befolkning. Mange av dem kommer utenbys fra, og leser sjelden lokalaviser eller ser på den lokale fjernsynsstasjonen BTV. Interessen for kommunens internettsider er trolig heller ikke overveldende (intervju: informasjonsrådgiver). Dette må sees i sammenheng med det faktum at mange studenter bor i, eller i nærheten av, sentrum og dermed får vann fra Svartediket, og at det ofte dreier seg om aktive, unge mennesker med relativt høyt vannkonsum. Potensialet for infeksjon, kombinert med tilgangsproblemene gjorde at studentene utgjorde en vanskelig gruppe, som kommunen har anerkjent at trenger spesielle tiltak. Som en respons på dette vil det i mulige fremtidige situasjoner av denne typen være aktuelt å ta direkte kontakt med utdanningsinstitusjoner, Studentsamskipnaden, treningssentre etc. for å kunne varsle bredt og raskt. Kommunen har også inngått en avtale med Posten om distribusjon av skriftlig informasjon i utsatte områder.

6.3.3 Nasjonal Læring

6.3.3.1 Giardiasaken som nasjonal vekker

Giardiasaken representerer en unik hendelse i norsk historie. Dette fordi den som tidligere nevnt er det første utbrudd av vannbåren giardiasis i Norge (Nygård og Schimmer, 2005), og

⁶⁷ ”Studenter gir Bergen stort skattetap”, Bergens Tidende, 19.08.2008 Dette er ment som en referanse til antall studenter, og har ellers ingen forbindelse til saken.

fordi den er det mest omfattende drikkevannsbårne utbruddet i landet i nyere tid (Tveit mfl., 2005). Når en slik hendelse får konsekvenser av denne størrelsesorden, er det naturlig at den vil oppnå en viss nasjonal oppmerksomhet, særlig med tanke på at giardia i ulike varianter er påvist i 7% av alle undersøkte vannkilder i Norge (Robertson og Gjerde, 2000). Saken i Oslo som er nevnt tidligere i dette kapittelet har etter all sannsynlighet også bidratt til økt fokus på giardia.

Som et resultat av dette har vannverkene i de største byene i Norge fått et større fokus på protozoer og andre utradisjonelle fremmedlegemer i vannet. Bestemmelsene i drikkevannsforskriften er også presisert i den forstand at de to beskrevne hygieniske barrierene konkret skal fjerne slike fremmedlegemer, også protozoer (intervju: fagdirektør i Vann- og avløpsetaten). Giardiasaken bærer preg av å ha vært en katalysator for å oppdatere rensemetodene ved norske vannverk, først og fremst å gå vekk fra klorering som primær desinfeksjonsmetode og få inn UV-anlegg. Blant annet har Oslo og Stavanger fått UV-anlegg på sine vannverk i etterkant av giardiasaken (intervju: sjefsingeniør i Bergen Vann KF). Jeg vil ikke spekulere i om hendelsene i Bergen utgjør eneste forklaring, men flere av mine informanter beskriver det som en sannsynlig pådriver, eksempelvis:

”Jeg tror det er masse drikkevannseiere, og det er jo stort sett kommunene som driver med drikkevann i Norge, har hatt mye, mye mer fokus på dette, særlig i store byer som er sårbare, Trondheim for eksempel, og Oslo, som har ett, stort drikkevannsanlegg.” (intervju: kommunelege)

Giardia er som nevnt ikke noe uvanlig fenomen i norske vannkilder. Men saken i Bergen førte til at sentrale styresmakters måte å vurdere dette på gikk fra kalkulert risiko til reell trussel:

”Ja, og det ble vurdert egentlig av helsemyndighetene til å være akademisk interessant, men egentlig ikke noe mer enn det. Slik at...nå i ettertid så vil jeg faktisk si at de vurderte dette å være en kalkulert risiko, det var ikke noe særlig fare for det.” (intervju: fagdirektør i vann- og avløpsetaten)

6.3.3.2 Mattilsynet

Mattilsynet er som tidligere nevnt den instansen som fører tilsyn med og godkjenner drikkevannsanlegg på statens vegne. Giardiasaken ble på mange måter en realisering for Mattilsynet i den forstand at de reglene og sanksjonsmulighetene som gjaldt for korrekt drift av drikkevannsanlegg var lite virkningsfulle når det gjaldt å faktisk overholde gjeldende krav til god drift (intervju: distriktssjef i Mattilsynet). Dette gjaldt også Svartediket. Jeg har i denne oppgavens kontekstkapittel beskrevet hvordan godkjenningen som gjaldt for Svartediket ble

omtalt i beste fall som ullen og uklar av det eksterne utvalget, og at det ble stilt spørsmål om Svartediket i det hele tatt hadde oppnådd godkjenning (Eikebrokk mfl., 2006).

Jeg stilte spørsmål om praksisen på dette i Norge generelt og situasjonen med Svartediket spesielt, til Mattilsynets daværende distriktssjef i Bergen, og fikk dette svaret:

”Det er jo utrolig mange vannverk i Norge som ikke er godkjent[...]Man kan sette noen politiske mål om at alt skal være godkjent innen året er omme. Men når ikke vannverkene er gode nok til å bli godkjent, så kan de ikke bli godkjent. Å få dem til å gjøre de investeringene som skal til over hele landet for å få dem godkjent, det tar mange år, og koster mange, mange milliarder. Det er ikke snakk om millioner altså, det er milliarder, det er infrastruktur som henger etter i Norge på et veldig viktig område.” (intervju: distriktssjef i Mattilsynet).

Det ble også påpekt at Svartedikets situasjon ble sett gjennom fingrene med, fordi det forelå en søknad om godkjenning til Nye Svartediket som ble åpnet i 2007 som var tilfredsstillende, selv om en tilsvarende godkjenning etter det eksterne utvalgets synspunkt ikke var stede for den formen vannverket hadde i 2004. Et annet problem som ble trukket frem var at kommunene selv lenge var tilsynsmyndighet (Eikebrokk mfl., 2006), samtidig som vannverkene var kommunalt eide, og at sanksjoneringen var deretter. Det å skulle sette inn tvangsmulkt eller andre tiltak beskrives som vanskelig, ettersom det fantes få alternativer til den ikke-godkjente driften av aktuelle vannverk: *”...og det der kan man liksom ikke lukke over natten. Så, tilsynsmyndighetenes muligheter for å bare lukke det over natten var lik null.* (intervju: distriktssjef i Mattilsynet).

Når man så i 2004 fikk en relativt alvorlig krise i vannforsyningen i en av landets største kommuner, blir spørsmålet hvorvidt dette førte til en endring av Mattilsynets praksis når det gjaldt å føre tilsyn med vannverk i Norge:

”...vi ble jo mer utålmodige med utbyggingen av den delen av infrastrukturen da, i samfunnet, så vi har vel lagt mye større trykk på kommunene, og utbyggingsplanene dere rundt omkring. Det mener jeg er den største følgen for Mattilsynet.” (intervju: distriktssjef i Mattilsynet).

Det ble også stilt spørsmål om Mattilsynet skulle ha mer fokus på protozoer generelt, og da giardia spesielt. Konklusjonen ble at protozoer bare utgjorde en av flere potensielle trusler mot norsk drikkevann, og at det etter Mattilsynets synspunkt ville mer hensiktsmessig å sikre vannverk generelt, snarere enn å konsentrere seg om dette ene risikomomentet. Som jeg allerede har nevnt i forrige avsnitt ble det forsert utbygging meget fort i de større, ressurssterke kommunene som Oslo og Stavanger, samtidig som Mattilsynet i de største byene ble mer oppmerksom for denne type trusler.

”Det er jo helt utrolig hvordan nordmenn stoler på drikkevannet sitt altså, helt...så det er mye av årsaken til at Norge er det minst utviklete landet i hele Europa når det gjelder drikkevann, vil jeg påstå, altså. Så er det den der merkelige troen på at norsk vann er så rent, det er helt innarbeidet altså.” (distriktssjef, Mattilsynet).

Basert på dette kan det virke som om sentrale myndigheter i Norge har opprettet et drikkevannsmessig sikkerhetsregime som det ikke evner å følge opp med reelle sanksjoner. Dette kan muligens skyldes at kvaliteten på norsk drikkevann generelt har vært ansett for å holde høy kvalitet, og at befolkningen har høy tillit til drikkevannet sitt. De to sentrale bestemmelsene med tanke på sanksjonering, matloven og drikkevannsforskriften, har foreløpig ikke blitt endret i etterkant av giardiasaken.⁶⁸

6.4 Oppsummering

Dette kapitlet har satt fokus på visse elementer i en krisesituasjon som blir viet mye plass i relevant faglitteratur, nemlig ansvarliggjøring og læring. Grunnen til at jeg har valgt å vie et helt kapittel til etterspillet – altså legitimerende avslutningsfase og læringsfase – er fordi mye av oppmerksomheten fra samfunnet for øvrig vil rette seg mot disse elementene. Hva har skjedd, hvem er ansvarlig og hvordan kan vi lære av dette er spørsmål som ofte stilles i etterkant av alvorlige, krisepregede hendelser (Boin mfl., 2007).

Giardiasaken synes å være en sak med relativt få politiske eller administrative konsekvenser. Ingen politikere ble felt, men en fagdirektør valgte å gå av etter en vanskelig periode. Ut fra mediedebatten i etterkant synes det å virke som om enkelte opplevde at fagdirektøren ble gjort til syndebukk for politikerne, mens kommunen hevder at dette ikke var tilfelle. Heller ingen juridiske sanksjoner ble gjennomført mot kommunen. Graden av ansvarliggjøring kan dermed muligens karakteriseres som selvsanksjonering, ettersom de legitimeringsprosessene som ble igangsatt kom fra kommunen selv. Dette vil bli sett nærmere på i analysen.

Om graden av endring i den politiske avslutningsfasen var lav, var den tilsvarende graden av aktivitet i læringsfasen desto høyere. Giardiasaken representerte en relativt bratt læringskurve, som strekker seg fra kommunale etater helt opp til sentralt nivå. Den bratte læringskurven kan muligens skyldes at giardiasaken skyldtes et nytt risikobilde som brøt kraftig med gjeldende praksis. Med dette kapitlet avsluttes den empiriske fremstillingen av giardiasaken i Bergen. Det neste kapitlet vil søke å analysere giardiasaken ut fra den informasjonen om caset jeg har presentert til nå.

⁶⁸ Matloven, drikkevannsforskriften

7. ANALYSE

Frem til dette punktet har oppgaven stort sett vært beskrivende og presenterende. I dette kapitlet vil jeg søke å forklare de ulike sidene ved giardiasaken i lys av de perspektivene jeg har valgt.

Først vil jeg foreta en vurdering av giardiasaken som krise, i henhold til definisjonen av krise som ble gitt i teorikapitlet. Det bærende elementet i analysen vil være det instrumentelt-strukturelle og institusjonelle perspektivet. Denne todelingen vil utgjøre hovedstrukturen, mens de fem fasene vil danne grunnlaget for å kunne anslå perspektivenes forklaringskraft i forhold til ulike elementer ved caset.

Elementer som krisehåndtering, flernivåstyring, spesialisering og samordning, politisk ansvarliggjøring og byparlamentarisme i Bergen, og organisasjonslæring er noen av de temaer som vil bli gjort gjenstand for drøfting i dette kapitlet. Temaene vil knyttes opp mot fasene som igjen analyseres ut fra perspektivene etter deres forklaringskraft:

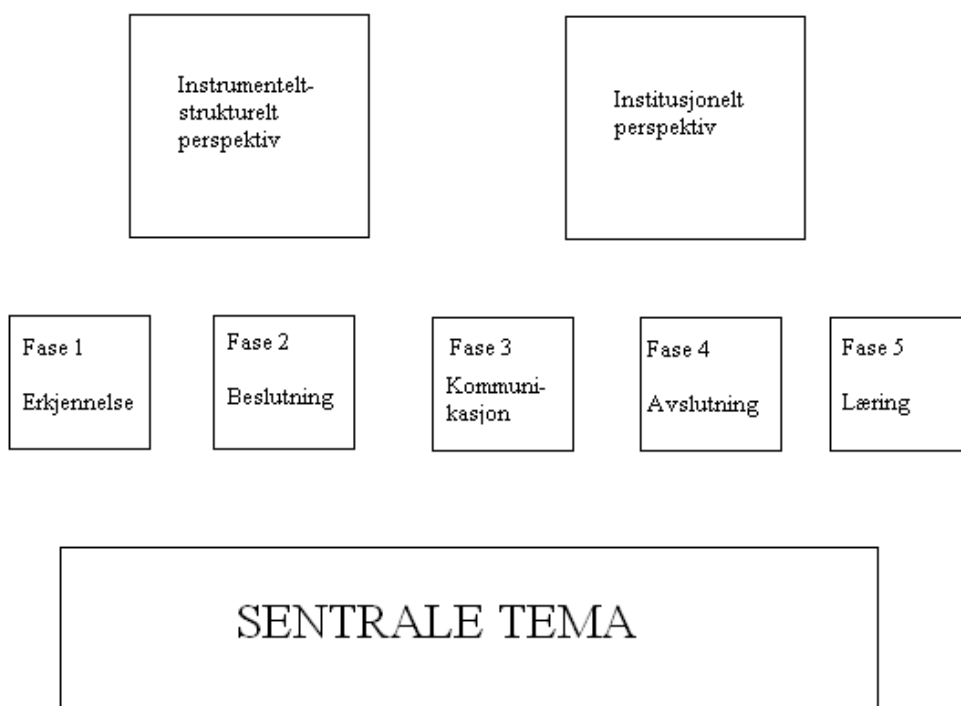


Fig. 3 Strukturen i analysen

7.1 Giardiasaken som krise

Jeg har i arbeidet med denne studien basert meg på en enkelt definisjon av begrepet krise, hentet fra Boin mfl. (2005):

”We speak of a crisis when policy makers experience a serious threat to the basic structures or the fundamental values and norms of a system, which under time pressure and highly uncertain circumstances necessitates making vital decisions.”

Heller enn å utgjøre en trussel mot samfunnets verdier og normer var det isteden grunnleggende strukturer som ble rammet av giardiasaken. Rent drikkevann er en livsviktig faktor, og en sentral del av et samfunns infrastruktur. Som vist i oppgaven var tidspresset absolutt til stede. Mens timene gikk ble flere og flere mennesker infisert med giardia, og behovet for å isolere smitekilden steg følgelig jo lengre ut i kriseforløpet man kom. Noe måtte gjøres, og gjøres fort. Som jeg også har nevnt tidligere i oppgaven ble de viktigste avgjørelsene tatt under usikre forhold, der smitekilden ikke var identifisert.

På bakgrunn av disse fakta og i henhold til den overnevnte definisjonen er min mening at giardiasaken absolutt kan omtales som en krise. I denne sammenhengen er det viktig å huske på at det ikke er det faktiske skadeomfanget som er avgjørende i et slikt spørsmål, men hvorvidt en potensiell systemtrussel var til stede eller ikke. Konteksten vil også være en faktor. I Norge, et land hvor befolkningen er vant med, forventer og handler ut fra at man har rent drikkevann i springen, vil en situasjon hvor flere tusen blir smittet av protozoer fra nettopp dette vannet, utgjøre en krise.

Ettersom giardiasaken synes å ha rammet hardt og uventet innenfor en vanligvis ”trygg” sektor av samfunnet, men samtidig stimulerte til en bratt læringskurve og reformvilje, virker krisen å kunne falle inn under det Boin mfl. (2005, 2008) kaller for ”den uforståelige krise”. En slik krise kommer som et uventet sjokk på eksisterende rutiner, mens det samme sjokket skaper et sterkt insentiv for avdekking av underliggende problemer og endring av praksis i forhold til resultat.

Giardiasaken inneholder imidlertid også elementer fra de to andre krisetypene forfatterne presenterer. ”Den dårlig forvaltede krise” kan spores, ettersom kriseerkjennelsen var såpass forsinket og responsen dermed kan oppfattes som treg. Giardiasaken har også ledet frem til flere private søksmål mot Bergen kommune. En ”agendasettende krise” kan som nevnt forstås som en krise forårsaket av et lite aktualisert eller nytt risikobilde, og har på denne måten en symbolsk effekt innenfor den aktuelle sektoren. Ettersom giardiasaken utgjorde det første vannbårne giardiautbrudd i Norge kan denne effekten tenkes å være til

stede, særlig når man ser på oppgraderingen av større vannverk i etterkant av krisen. Det at giardiasaken kan sies å innbefatte elementer fra alle de tre krisetypene understreker krisens posisjon som en unik, dramatisk og kompleks hendelse innenfor en norsk kontekst.

7.2 Analyse i forhold til forklarende perspektiv

Analysen vil være organisert etter perspektivene, som vist i fig. 3 ovenfor. Dette betyr at hvert perspektiv vil presenteres for seg, der hver av de fem fasene vil analyseres i løp av det aktuelle perspektivet. Et alternativt oppsett ville vært å organisere analysen etter fasene, og så analysere begge perspektivene under hver fase. Jeg har imidlertid hele tiden brukt de to perspektivene som basis for forklarende teori, mens fasene er mer beskrivende. Ettersom målet med analysen nettopp er å forklare ulike elementer ved giardiasaken vil en organisering etter perspektivene være tjenlig. En slik organisering vil altså kunne trekke et klarere skille mellom det beskrivende og forklarende.

7.2.1 Instrumentelt-strukturelt perspektiv

Som nevnt tidligere i oppgaven er det instrumentelt-strukturelle perspektivet logisk nok fundert på en kombinasjon av en instrumentell og en strukturell innfallsvinkel til organisasjoner. Organisasjonen sees som instrument for å nå et spesifikt mål, der ledere ilegges store evner til rasjonell kalkulasjon og der klare mål-middel sammenhenger vil være til stede, og formelle strukturer vektlegges (Christensen mfl., 2004). En nyttemaksimerende konsekvenslogikk ligger til grunn for organisasjonsmedlemmenes handlinger (March og Olsen, 2006b). Endring skjer som en følge av rasjonell tilpasning til omgivelsene, og organisasjonens struktur vil ha innvirkning på organisasjonens type og resultater. For en nærmere redegjørelse av perspektivet henviser jeg leseren til oppgavens teorikapittel, dette er kun ment som en oppsummering.

Jeg vil også kort oppsummere forventningene til funn som jeg presenterte i oppgavens teorikapittel. Man vil kunne forvente at krisen kunne oppstå som et resultat av begrenset rasjonelle vurderinger og/eller strukturelle forhold som prioriterer visse virkelighetsoppfatninger. Man vil også kunne forvente at selve krisehåndteringen var fundert på klare mål-middelsammenhenger, en instrumentell holdning til omgivelsene og formelle strukturer. Samordning forventes å komme som et resultat av enten forhandlinger, hierarkisk styring eller formelle regler, jfr. Christensen og Lægveid (2008). Forventinger vil presenteres under fasene i den grad det er nødvendig.

Erkjennelsesfasen

Når et utbrudd av giardiasis i Bergen ikke ble aktualisert for kommunen før krisen var et faktum, vil mulighetene for å benytte seg av en ren instrumentell innfallsvinkel i denne sammenhengen være begrenset. Det instrumentelle perspektivet vil kunne forvente å skape et bilde av en organisasjon som evner å oppdage, definere og handle etter relativt svake tegn på risiko og problemer, jfr. Smith (2006), men dette skjedde altså ikke i denne saken.

Perspektivets strukturelle fokus vil kunne forklare mer i dette henseende. En sentral element i en strukturell vinkling vil være at måten man velger å strukturere en organisasjon vil ha konsekvenser for hvordan den samme organisasjonen fungerer (Christensen og Lægreid, 2002). Elementer som rollefordeling, arbeidsdeling, samordningsmekanismer og kommunikasjonsflyt er stikkord i denne sammenhengen. En mulig forklaring på den sene oppdagelsen av giardiasisutbruddet er at det ikke eksisterte adekvate strukturer for oppsamling og samordning av informasjon. Dette gjelder spesielt i forhold til fastlegene, som utgjør en forholdsvis fragmentert og vanskelig regulerbar gruppe, som likevel har en kritisk viktig funksjon i situasjoner av denne typen. Som man husker fra tidligere kapitler sviktet både MSIS og mer direkte former for kontakt mellom fastlegene og myndighetene som et middel for kriseerkjennelse.

I den grad det fantes formelle strukturer for innhenting av informasjon, fungerte altså ikke disse etter sin hensikt, nemlig å varsle et potensielt epidemiologisk utbrudd. Et moment som må tas med i en strukturell forklaring av denne situasjonen er at på det aktuelle tidspunktet høsten 2004 var helsevernetaten en nylig startet organ etter nedleggelsen av de kommunale næringsmiddeltilsyn et par måneder i forveien. Fastlegeordningen var også forholdsvis ung, etter å ha vært i drift siden 1. juni 2001 (Sandvik, 2006). Man kan dermed anta at prosedyrene som regulerer forholdet mellom fastlegene og helsevernetaten ikke var skikkelig innarbeidet på dette tidspunkt.

Fastlegenes diagnostisering av problemet kan også tolkes som å være begrenset rasjonell (Simon, 1995). Legene valgte å følge gjeldende prosedyrer for det mest sannsynlige alternativet, nemlig vanlige mage- og tarmsykdommer. En fullstendig rasjonell problemforståelse ville også tatt eksotiske sykdommer som giardiasis med i vurderingen. Denne vurderingen blir altså "tilfredsstillende" i forhold til erfaring og faglig bakgrunn, men ikke optimal i forhold til en fullstendig situasjonsforståelse, selv om en problemorientert konsekvenslogikk ligger i bunn.

En annen situasjon som sløret det totale bildet og kriseerkjennelsen var som tidligere nevnt situasjonen mellom to laboratorier på Haukeland Universitetssykehus, der en uheldig

arbeidsdeling må ta mye av skylden. Grunnet manglende samordningsmekanismer, som for eksempel et felles datasystem, var det her, som i tilfellet med fastlegene, vanskelig å kunne se de totale implikasjonene av all informasjonen som kom inn. Samlet sett var altså mangelfulle strukturer og uklar praksis for samordning av informasjon etter min vurdering hovedgrunnen til at krisen ble oppdaget såpass sent. Dette tjener som et eksempel på hvordan den valgt organisasjonsstruktur legger føringer på hvilken informasjon som blir ”silt ut” og hvilken som blir prioritert, jfr. Christensen mfl. (2004). Dette er ifølge Boin et. al (2005) et vanlig fenomen i krisesituasjoner:

”But the policy makers at the top of these organizations just cannot put together the pieces of the crisis puzzle before it is too late [...]the signals come into very different corners of the system that do not share information or, when they do, speak different languages.”

Beslutningsfasen

Jeg har som tidligere nevnt valgt å starte beslutningsfasen mandag 1. november 2004, grunnet at man da hadde erkjent at *”...Bergen sto overfor et sykdomsutbrudd som krevde ekstraordinære tiltak”* (Tveit, mfl., 2005). I denne fasen vil selve den operative krisehåndteringen analyseres, ettersom krisehåndtering forstås som en serie av viktige beslutninger.

Det første temaet som vil bli drøftet under denne fasen er den form som ble valgt for kommunens kriseledelse. Ut fra et instrumentelt-strukturelt perspektiv vil man kunne forvente at denne sammensetningen ble valgt med bakgrunn i formelle strukturer, planer og prosedyrer, men også at instrumentelle vurderinger legges til grunn. I giardiasaken har dette perspektivet stor forklaringskraft i beslutningsfasen.

For det første kommer beslutningen fra politisk hold om å delegere ansvaret for krisehåndteringen nedover til den kommunale administrasjonen. Det slås fast i beredskapsplanen som gjaldt for Bergen kommune på tidspunktet da krisen oppstod at *”Byrådet er kommunens kriseledelse”*.⁶⁹ Men beredskapsplanen gir også byrådet muligheten for å delegere det operative ansvaret hvis det er grunn for det (intervju: byrådsleder), samtidig som om vann- og avløpsetaten og helsevernetaten er definert som naturlige nødetater i situasjoner av denne typen. Flere av informantene jeg har intervjuet i arbeidet med denne studien trekker også frem subsidiaritetsprinsippet om at kriser skal løses på lavest mulig nivå som en begrunnelse for den strukturen som ble valgt. Man kan også finne spor av ansvarlighetsprinsippet og likhetsprinsippet i denne vurderingen, på den måte at

⁶⁹ Beredskapsplan for Bergen kommuner, Versjon 3, Del B: Overordnet kriseplan for Bergen kommune

involverte etater også under normale forhold har ansvar for de forvaltningsområdene som ble berørt. Deres strukturer ble også bare utsatt for små modifikasjoner, noe som vil beskrives senere.

Det at politikerne valgte å holde seg i bakgrunnen når det gjaldt kriseledelse til fordel for ekspertene mener jeg også bunner i en instrumentell vurdering av problemets art, nemlig at en teknisk tung krise bør møtes med faglig og teknisk innsikt, noe som også er et styrende prinsipp for den norske forvaltningen sentralt (Jansen, 1981). Politikernes domene er, i det minste prinsipielt sett, politikken og de store linjene. Politikerne skal føre oppsyn med, og peke ut kursen for det faglig tunge embetsverket, mens dette igjen skal stille sin nøytrale fagkunnskap til rådighet for politikerne. Det finnes imidlertid nok av eksempler på at politikere involverer seg i enkeltsaker med stor symbolverdi (Christensen og Lægreid, 2002). Det prinsipielle skillet ble i stor grad opprettholdt i giardiasaken. Politikernes oppgave var stort sett å svare på politiske spørsmål etter hvert som disse dukket opp, samt å være synlige i media og gi befolkningen grunnleggende informasjon. For politikerne var den daglige krisehåndteringen mer en faglig vurdering som ble overlatt til fagfolkene.

Denne situasjonen ble muliggjort av hvordan krisen ble definert. Da meldingen om det økende antallet giardiasmittede borgere nådde frem til kommunen, var det fagfolkene som var først på banen. Man hadde som tidligere nevnt ikke full oversikt over krisens omfang på dette tidspunktet, og da kommunens politiske ledelse ble varslet via byrådsavdeling for helse og omsorg 1. november, var som nevnt situasjonen allerede definert som en krise av møtet på Bontelabo (Tveit mfl., 2005). Men mye var enda utklart, som for eksempel hvor smitten kom fra, slik at også arbeidet videre ble forstått av byrådet som en faglig vurdering som måtte ledes av eksperter (intervju: byrådsleder). Dermed virker det som om kommunen gjennom sin egen operasjonalisering av problemet flyttet krisen ut av den politiske sfæren og over i den administrative. En konsekvens av dette vil være at kriseledelsens holdning til problemer og oppgaver vil innebære større innslag av tekniske og faglige vurderinger.

Krisens form muliggjorde i stor grad en instrumentell-rasjonell holdning til problemet som skulle løses, noe flere teoretiske utgangspunkt understøtter. Renn (2008) påpeker blant annet at muligheten for en instrumentell tilnærming til risiko og kriser øker omvendt proporsjonalt med krisesituasjonens kompleksitet (mange og kryssende årsakssammenhenger), usikkerhet (uklare årsakssammenhenger) og tvetydighet (ulike tolkninger av årsakssammenhenger). I denne saken var kompleksiteten i utgangspunktet lav, jfr. beskrivelsen ovenfor, man hadde en protozoo som gjorde folk syke, denne måtte lokaliseres og elimineres. Da smitekilden og årsaken til denne ble oppdaget etter noen dager, kunne man

sette i gang kokeråd, omkobling av vann, kartlegging av spredning og andre tiltak som vesentlig reduserte graden av usikkerhet og tvetydighet i saken.

Dette kan sees i sammenheng med Christensen mfl. (2004) sitt poeng om sammenhengen mellom mål, midler og beslutningsprosesser. Dersom både mål og midler er klare for deltakerne i en organisatorisk prosess vil en slik situasjon fordre en rasjonell tilnærming for å løse det aktuelle problemet. I giardiasaken må det sies å være et klinkende klart mål – å fjerne trusselen giardiautbruddet utgjorde for Bergens befolkning og minimere skadene. Midlene var også rimelig klare, å eliminere smitekilden, sørge for at ikke flere ble smittet da trusselen var oppdaget, samt å ta seg av de syke.

Disse poengene som jeg har presentert i de foregående avsnittene må ikke misforstås dit hen at jeg påstår at det ikke var noen politikk involvert i giardiasaken. Men politikken i denne forstand oppstod snarere i etterkant av den operative krisen, da spørsmålene om skyld og ansvarsforhold ble aktualisert.

Beslutningsfasen: Organiseringen av kriseledelsen

Dette avsnittet vil ta for seg arbeidsdeling, samordning og organisering av den felles kriseledelsen. Ut fra et instrumentelt-strukturelt perspektiv vil man kunne forvente at samordning skjer som et resultat av enten sterk hierarkisk styring eller forhandlinger mellom politiske og/eller administrative ledere (Christensen og Lægreid, 2008). Arbeidsdeling forventes å være organisert etter formelle prinsipp, hovedsakelig sektor, klienttype, geografisk plassering eller prosess (Gulick, 1937).

Arbeidsdelingen i kriseledelsen fremstår etter min vurdering som å helle mot sektorprinsippet, jfr. Gulick (1937). Dette fordi de ulike oppgavene som kriseledelsen utførte i stor grad ble organisert etter fagområde, som for eksempel vann og avløp, helse, og kommunikasjon. En vanlig problemstilling i forbindelse med en sektorisert spesialisering er som nevnt tidligere risikoen for at det totale styringsbildet blir for fragmentert, at sektorene begynner å jobbe for uavhengig av hverandre, og at involverte parter blir for spesialiserte og mer interessert i å kjempe for egen sektor enn for et koordinert resultat.⁷⁰ Det skapes altså et behov for samordning.

Dette behovet ble møtt med kriseledelsens møter, der de involverte organisasjonene hele tiden holdt hverandre løpende orientert om sine respektive aktiviteter (Tveit, et. al, 2005). På denne måten vil samordningen i kriseledelsen bære større preg av å være forhandlings-

⁷⁰ Se blant annet Fimreite et. al (2007), Peters (1998), Bernt (2001), Fimreite og Lægreid (2005), Christensen og Lægreid (2008)

heller enn styringsrettet. De ulike organisasjonene var representert i kriseledelsen gjennom sine ledere, som så ble enige om hvilken strategi som skulle benyttes i det videre arbeidet. Forhandlingene i kriseledelsen er både av informantene mine og den eksterne rapporten som konsensuspreget (Eikebrokk mfl., 2006). Dette til tross for at det tidvis var heftige diskusjoner, spesielt i forbindelse med når kokeforbudet skulle oppheves.

Den største utfordringen innenfor samordning av aktiviteter er av mine informanter beskrevet som å være hvilke signaler og hvilken informasjon som skulle sendes ut fra kriseledelsen til offentligheten. Her eksisterte det enkelte kryssende jurisdiksjoner og kompetanseområder, eksempelvis grensene mellom Helsevernetaten og Mattilsynet kompetanse innenfor det epidemiologiske fagfeltet, og hvem som følgelig hadde førsterett på å uttale seg om slike ting.

Bruken av kriseledelsens møter som primær koordinerende mekanisme gjorde at sammensetningen av møtene varierte sterkt fra dag til dag, fra 4 til over 20 personer. Strukturelt sett kan denne måten å organisere på best beskrives som det Mintzberg (1979) omtaler som skiftende matrisestruktur. Enkelt fremstilt er matrisestruktur en modell som er mindre hierarkisk enn for eksempel byråkrati. Autoriteten springer ut fra en toppleder eller et styre og fordeles så på flere likestilte organer (Hatch, 2001). Det er denne balanseringen av formell autoritet som gir matrisestrukturen særpreg. Organene som deler avledet autoritet, må dermed primært løse konflikter gjennom forhandlinger, snarere enn gjennom henvisninger til formell autoritet. En matrisestruktur kan gjerne ha fast form, men den skiftende varianten er mer aktuell for giardiasaken. Skiftende matrisestrukturer er organisert rundt prosjekter. På den ene siden av matrisen har man funksjonsorganisasjoner, på andre siden prosjektgrupper eller team som utfører oppgaver for disse. Antallet og sammensetning av aktører og oppgaver kan variere kraftig (Mintzberg, 1979).

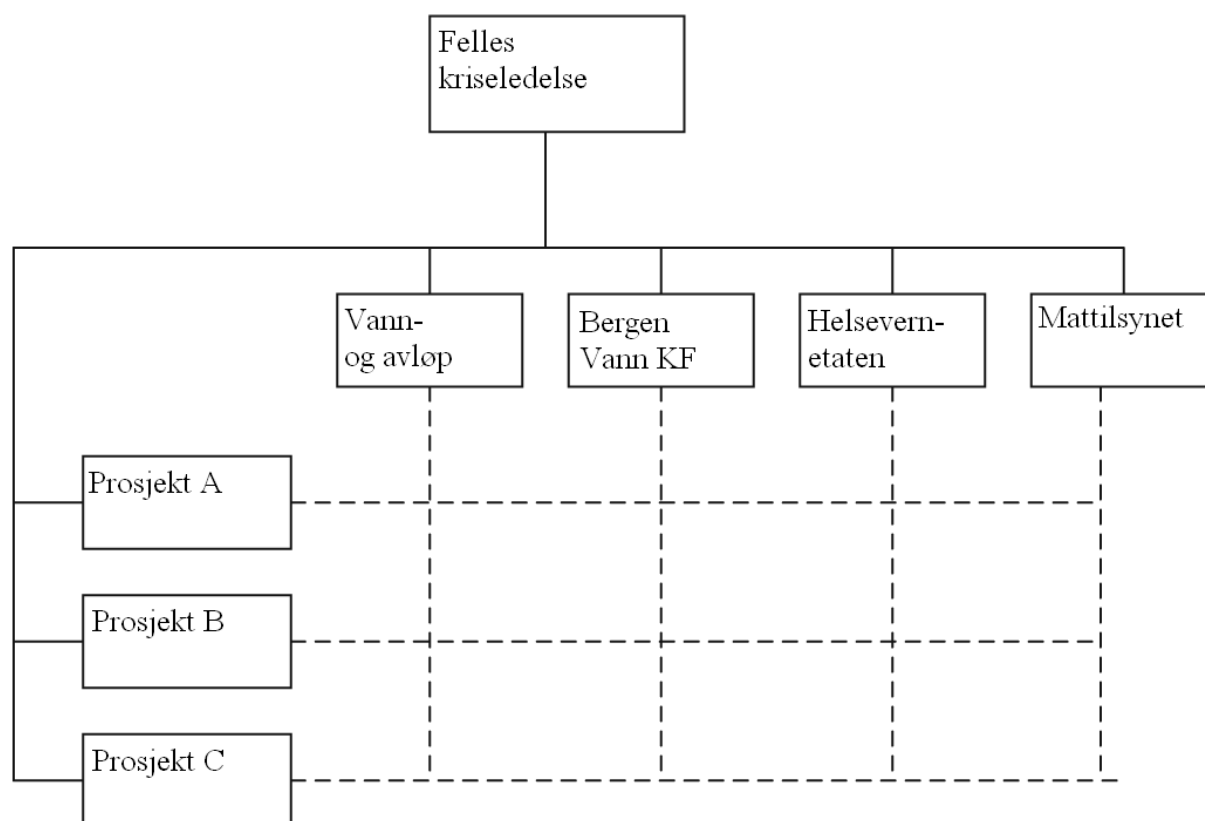


Fig. 4 Matrisestruktur i giardiasaken

I figuren ovenfor kan man se et eksempel på matrisestruktur i giardiasaken. Vann- og avløpsetaten, Bergen Vann KF, Helsevernetaten og Mattilsynet blir da funksjonsorganisasjonene, som fordeler spesialister på de ulike prosjekt eller oppgaver, som for eksempel å lokalisere smitekilden, eller å koble om vannforsyningen. Noen oppgaver vil involvere flere organisasjoner og mange aktører, mens andre vil ha mindre omfang og færre aktører. Matrisestruktur benyttes vanligvis for å kunne kombinere fleksibilitet med effektivitet (Hatch, 2001). En slik struktur passer med giardiasaken på grunnlag av den fleksible sammensetningen av kriseledelsen, dens brede oppgavespekteret og det at koordineringen av aktiviteter primært foregikk gjennom forhandlinger snarere enn styring.

Beslutningsfasen: Flernivåstyring

Jeg har valgt å ta for meg spørsmålet om flernivåstyring i giardiasaken under beslutningsfasen i det instrumentelt-strukturelle perspektivet. Beslutningsfasen er valgt fordi flernivåstyring i stor grad dreier seg om forholdet mellom aktører i kriseledelsen. Det instrumentelt-strukturelle perspektivet benyttes fordi flernivåstyring innebærer et fokus på forhandlinger og struktur, noe som er forenlig med dette perspektivet.

Jeg har tidligere nevnt hvordan teorier om flernivåstyring i sin enkleste form retter seg mot hvordan kryssende styringslinjer og forhandlingsmessige forhold fra ulike forvaltningsmessige nivå munner ut i offentlig politikk (Marks, 1992). Flernivåstyring dreier seg altså på denne måten om mange av de samme problemstillingene vi finner i spørsmålet om spesialisering og samordning. En sentral forutsetning for å vurdere flernivåstyring i et gitt case vil være å definere de aktuelle nivåene. I denne saken var det hovedsakelig to nivåer som var involvert, nemlig kommunen og staten. Staten var hovedsakelig representert ved Mattilsynet, men også helseforetaket og Nasjonalt Folkehelseinstitutt hadde en viss rolle i saken. Jeg har også reist spørsmål om Bergen Vann KF kunne defineres som et eget nivå, gitt deres rolle som kommunalt foretak. Jeg har imidlertid valgt å ikke ta opp denne problemstillingen, ettersom det element som eventuelt ville definert foretaket som et eget nivå falt noe bort i løpet av krisehåndteringen. Jeg tenker her på foretakets kontraktsbinding i forhold til vann- og avløpsetaten, som ble midlertidig fraveket for lettere å kunne utføre aktiviteter på en effektiv måte.

Helseforetaket hadde en viktig rolle som infeksjonsmedisinsk rådgiver for Helsevernetaten. De var også til stor hjelp i pasientregistrering, ved at rekvisisjoner fra fastlegene var et viktig middel for kartlegging av nye pasienter (Eikebrokk mfl., 2006, intervju: smittevernoverlege). Helseforetaket hadde på denne måten stor betydning for kriseledelsens evne til kontinuerlig å kunne vurdere omfanget av krisens helsemessige side, i tillegg til de mer rent medisinske oppgavene som for eksempel prøveanalyse etc. Helseforetaket hadde derimot ikke fast mandat i kriseledelsen. Nasjonalt Folkehelseinstitutt fyller en lignende rolle, som sentral og viktig rådgiver innenfor medisinske spørsmål, men uten formell beslutningsmyndighet i forbindelse med krisehåndteringen. Disse to organisasjonene ble tatt med på flere av kriseledelsens møter, og deres hjelp ble aktivt benyttet av kommunen. Helseforetaket og Nasjonalt Folkehelseinstitutt hadde som statlige organer mulighet til å påvirke kommunens beslutninger, særlig innenfor det epidemiologiske fagfeltet, men da i en mer rådgivende rolle.

Mattilsynet hadde på sin side en mer formell rolle, nemlig å føre tilsyn med Bergen kommunes håndtering av utbruddet (intervju: distriktssjef i Mattilsynet). Dersom det skulle vise seg at kommunen ikke hadde evne til å håndtere krisen på egen hånd ville oppgaven med å drive skadebegrensning blitt lagt til Mattilsynet, noe som fremkommer av matlovens §23 og drikkevannsforskriftens §16.⁷¹ Dette ble aldri noe tema i løpet av denne krisen, men

⁷¹ Lov om matproduksjon og mattrygghet (matloven), Forskrift om vannforsyning og drikkevann (drikkevannsforskriften)

Mattilsynet ble tatt med i kriseledelsen fra dag en (Tveit mfl., 2005). Avgjørelsen ble tatt både fordi Mattilsynet ble ansett som å kunne bidra med kompetanse og fagfolk, samtidig som den informasjonsplikten kommunen har mot Mattilsynet etter lovverket ble vesentlig lettet ved direkte deltakelse.

Det var mellom Helsevernetaten og Mattilsynet at det oppstod konflikt i denne sammenhengen. Helsevernetaten mente at Mattilsynet overskred først og fremst faglige, men også forvaltningsmessige skillelinjer i starten av krisehåndteringen, særlig i forhold til uttalelsene til media. Helsevernetaten oppfattet at Mattilsynet uttalte seg om emner og gav råd innenfor en sfære som formelt sett var deres område, nemlig mot den generelle befolkningen, og ikke bare næringslivet (intervju: smittevernoverlege). Dette inntrykket ble forsterket av at lederen for det lokal Mattilsynet ikke hadde epidemiologisk eller medisinsk bakgrunn. Disse uoverensstemmelsene ble imidlertid raskt løst med utarbeidelsen av kriseledelsens felles kommunikasjonsstrategi, som er beskrevet tidligere oppgaver.

Forholdet i begynnelsen av krisen mellom offentlige helsemyndigheter og de private fastlegene må også trekkes inn i en flernivåstyringsanalyse. Denne relasjonen var dårlig utbygget rent kommunikasjonsmessig, noe som forsinket kommunens varhet overfor krisen som var i emning. Jeg har allerede beskrevet dette tidligere i kapitlet.

Rent bortsett fra denne noe vanskelige startfasen bærer både de rapportene som er publisert om saken og de intervjuene jeg har gjennomført i forbindelse med studien preg av at de ulike aktørene var svært samstemte. Et lite stykke inne i krisehåndteringen har mine informanter gitt uttrykk for at rollene ble meget klare og innarbeidede. Dette er interessant når man tar med i betraktningen at giardiasaken aktiverte en rekke aktører fra ulike sektorer og nivåer, både offentlige og private. Et laboratorium i Sverige ble også benyttet for å lette presset på de tilsvarende i Bergen, noe som gir saken en noe svak, men likevel reell internasjonal relasjon.

I denne analysen vil det være naturlig å prøve å forklare hvorfor det var så få problemer i forbindelse med den felles innsatsen. Strukturelt sett vil en forklaring være at ledelsen og initiativet hele tiden lå hos kommunen. Situasjonen nådde aldri det punkt at Mattilsynet trengte å tre ut av rollen som observatør og tilsynsmyndighet inn i en mer styrende rolle. Man hadde en klar forestilling at dette skulle håndteres som et kommunalt anliggende, og de øvrige aktørene forholdt seg til dette, så snart de nevnte innkjøringsproblemene var overkommet.

En annen interessant observasjon er at flertallet av aktørene som var involvert deltok på helsesiden og ikke VA-siden av krisehåndteringen. Man kan da anta at de ulike

helsefaglige organisasjonene, herunder myndigheter, Rådgivende Biologer, laboratorier etc. til en viss grad delte en felles medisinsk faglig og profesjonsmessig forståelse av problemet som er naturvitenskapelig forskningsbasert, og dermed mer entydig enn for eksempel politiske vurderinger av en krisesituasjon. Dette må sees i sammenheng med mitt gjentatte poeng, at giardiasakens karakter som faglig definert krise har hatt en viss føring på hvordan krisen ble håndtert. Til tross for at man i denne saken hadde en situasjon hvor mange aktører var involvert, kunne man da finne dette faglige fellestrekket som gav basis for en mer samlet virkelighetsoppfatning. Jeg mener ikke å si at giardiasaken var fri for faglige konflikter, men sakens karakter satte krisehåndteringen innenfor visse faglig definerte parametre som jeg mener tjente samordning og flernivåstyring ved at man fikk en felles forståelse av så vel problem som fremgangsmåter.

Kommunikasjonsfasen

En interessant tema for en casestudie av en krisesituasjon vil være hvordan ansvarlige myndigheter velger å uttrykke seg til de berørte borgerne og offentligheten generelt. Ut fra et instrumentelt-strukturelt perspektiv vil man kunne forvente at kriseledelsen og de kommunale politikerne søkte å rasjonalisere egne valg overfor befolkningen, ved å vise til formelle avgjørelser, de rasjonelle vurderingene som ligger bak og faktisk oppnådd resultater. Poenget her er å appellere til borgernes objektive forståelse av verden rundt seg (Strand, 2007).

Jeg har i forbindelse med denne studien gransket arkivet av pressemeldinger fra Bergen kommunes kriseledelse⁷². Både på bakgrunn av dette, og intervjuene jeg har foretatt, virker det som om informasjonen som kom fra kriseledelsen hadde en nøytral og teknisk karakter, noe som antakelig kan begrunnes med den faglige tilnytningen kriseledelsen hadde som forvaltningsansatte med ekspertkunnskap. Politikerne fikk i denne sammenhengen kritikk for å være for lite synlige. Det at ikke denne kritikken ble frontet før et stykke ute i prosessen kan forklares med at det ikke fantes et konkret offentlig krav om at politikerne skulle være mer fremme i media enn de allerede var. Som nevnt i oppgavens andre empirikapittel inntok ikke media en kritisk vinkling før rundt medio november, mens de før dette tidspunktet hovedsakelig hadde hatt en informativ rolle. Dette kan settes i sammenheng med Boin et. al (2008) sitt standpunkt om etterspill etter kriser. De hevder at spørsmål om skyld og ansvarsfordeling ofte kommer etter at den operasjonelle krisen er over:

⁷² <https://www.bergen.kommune.no/tema/giardia>

”...after the operational crisis response has subsided, public leaders may find themselves still preoccupied with managing the ”fallout” of the crisis”. (Boin mfl., 2008)

Krisens karakter førte etter mitt syn i det store og det hele til at politikerne ble satt noe på sidelinjen. Politikerne kvidde seg for å uttale seg om epidemiologiske eller helsemessige spørsmål, noe som heller ikke var ønskelig, verken fra deres eller kriseledelsens synspunkt. Deres rolle begrenset seg til å gi basal informasjon om for eksempel koking av vann via media. Etter hvert som krisen kom mer under kontroll skiftet som nevnt fokus, og politikerne ble utsatt for større press fra media.

Det faktum at kriseledelsen utformet felles retningslinjer for kommunikasjon utad gjør også at det instrumentelt-strukturelle perspektivet har en del forklaringskraft i denne sammenhengen. Dette forsterkes ytterligere ved at giardiasaken, som jeg har nevnt i kap. 5, utgjorde en situasjon med stort potensielt omfang. Denne krisen var potensielt av relevans for alle innbyggerne, samtidig som internett ble brukt i større grad enn tidligere. Nye utfordringer av denne typen førte til at kommunen ble tvunget til å ta i bruk nye virkemidler, og i mindre grad kunne lene seg på tidligere erfaringer. En instrumentell holdning var påkrevd.

Avslutningsfasen: Operativ avslutning

Den tekniske avslutningen av giardiasaken i Bergen vitner igjen om at krisens natur fordret en rasjonell og instrumentell tilnærming til problemet som skulle løses, noe som gir det instrumentelt-strukturelle perspektivet høy grad av forklaringskraft i denne sammenhengen. Det var nemlig akkurat de samme parametrene som i første omgang satte krisen på dagsorden som ble brukt for å avgjøre når krisen kunne sies å være over – forekomst av syke mennesker, infisert vann og lekkende kloakkrør. Krisen ble av kriseledelsen definert til å være over når kokepåbudet kunne oppheves. For at dette skulle kunne skje måtte det ikke ha forekommet nye sykdomstilfeller, samtidig som det ikke skulle kunne påvises protozoer i vannet fra Svartediket (Tveit, mfl., 2005). Det var altså rent faglige vurderinger som avgjorde krisens operative avslutning. Disse forutsetningene ble innfridd kort tid før julen 2004, som beskrevet i foregående kapittel.

Dette illustrerer igjen mitt tidligere poeng om at den operative krisehåndteringen i giardiasaken var en hendelse med forholdsvis lav grad av politisering. Også spørsmålet om når man burde gå tilbake fra kriseorganisering til normaltilstand ble overlatt til fagfolkene. Dette må sees i sammenheng med at krisehåndteringen ble definert som et faglig spørsmål fra

kommunalt hold. Signalene ovenfra var at situasjonen skulle løses og at økonomi ikke var noe aktuelt tema (Eikebrokk mfl., 2006)

Avslutningsfasen: Politisk avslutning

En sentral del av et instrumentelt-strukturelt perspektiv er at politikk i sin essens dreier seg om å finne gode virkemidler for å nå definerte mål (Christensen mfl., 2004). Spørsmålet blir da hvordan man ønsker at parlamentarisme på lokalt nivå skal fungere. Ut fra det instrumentelt-strukturelle perspektivet vil man kunne forvente at byparlamentarismen fungerer etter sin opprinnelige hensikt, nemlig å skape et mer direkte ansvarsforhold til politikken for byrådene. Med dette systemet i bunn vil en slik ansvarliggjøringsprosess kunne føre frem mot en politisk avslutning av giardiasaken der skyld- og ansvarsspørsmål reflekteres gjennom politiske, men like fullt formelle strukturer og prosesser, nemlig bystyrets tillit til byrådet.

Som jeg har vist i forrige kapittel utløste giardiasaken, og spesielt Ivar Kallands avgang en rekke spørsmål i media om byparlamentarismen i Bergen fungerte eller ikke. Bergens Tidende krevde blant annet på lederplass at Lisbeth Iversen, byråd for byutvikling, skulle gå av⁷³, mens byrådsleder Monica Mæland forsvarte byrådets posisjon i diverse media. Et av hennes hovedargumenter var blant annet at det å gå av som byråd ikke var synonymt med å ta politisk ansvar, og at ansvarliggjøring ble oppfylt gjennom igangsetting av granskning og utbetaling av erstatning til skadelidende. I sitt intervju med meg påpekte hun også at årsakene til giardiasaken strekker seg langt tilbake i tid, og at opposisjonen må ta sin del av ansvaret. (intervju: byrådsleder)

Hvis man skal analysere Mælands argumenter ut fra hvordan parlamentarisme praktiseres i Norge, fremstår blant annet argumentet om delansvar blant ulike politiske konstellasjoner som noe svakt. Det er riktig at flere av årsakene til giardiasaken, som for eksempel utette kloakkrør og tillatelse til boligutbygging i Svartedikets nedbørsfelt kan spores langt tilbake i tid, også til den perioden da opposisjonen regjerte i Bergen. Men det praktiseres i det parlamentariske system på sentralt hold en ordning som kalles ministeransvar (Christensen og Lægreid, 2000). Dette vil si at en minister står ansvarlig for alle de avgjørelser som tas i sin administrasjon, men også at en minister kan holdes ansvarlig i forhold til tidligere politikk innenfor sitt felt. Dette avhenger av når den aktuelle hendelsen aktualiseres som et politisk problem. Det er altså prinsipielt mulig at en minister, eller i dette

⁷³ "Gå av, Iversen", Bergens Tidende, 21.05.2006

tilfellet en byråd, kan felles på grunnlag av politiske avgjørelser som han eller henne ikke hadde noen direkte innflytelse over.

Et helt annet spørsmål er om dette bør skje, om det er rettferdig, og ikke minst formålstjenlig. Det er som nevnt et ubestridelig faktum at prosessene som førte frem mot et giardiautbrudd i Bergen skyldes forhold som går langt tilbake i tid, og opposisjonen må nok også ta sin del av ansvaret for utbruddet. Dette kan muligens være grunnen til at de tyngre opposisjonspartiene Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti ikke ville stemme for mistillitsforslaget som ble reist av Pensjonistpartiet. Det er også grunn til å stille spørsmål om opposisjonen i bystyret ville håndtert krisen på noen annen måte enn det sittende byrådet har gjort. På denne måten er det mulig at opposisjonen anerkjenner at de både kunne vært i samme situasjon og ville løst saken tilsvarende.

Til syvende og sist er byparlamentarismen fundert på prinsippet om at byrådet blir sittende så lenge det har bystyrets tillitt. Ettersom mistillitsforslaget ikke fikk medhold i bystyret (selv ikke fra opposisjonen) er prosessen formelt og legalt sett i orden, noe som er forenlig med en instrumentell-strukturell tilnærming.

Læringsfasen

I henhold til det instrumentelt-strukturelle perspektivet skjer læring som en rasjonell tilpasning til omgivelsene (March og Olsen, 1975). Dette kan settes i sammenheng med det Roness (1997) beskriver som ”organisasjonsendring som analytisk problem”. En slik rasjonell holdning til organisasjonsendring og –læring vil innebære en analyse av avstanden mellom ønsket og faktisk situasjon for organisasjonen, og i hvilken grad det er mulig å redusere denne avstanden⁷⁴.

En forutsetning for en instrumentell holdning til organisasjonsendring- og læring er at det eksisterer forhåndsdefinerte mål eller problemer som kan brukes til å evaluere nettopp avstanden mellom ønsket og faktisk situasjon. Uten dette faller den instrumentelle tilnærmingen bort, ettersom en rasjonell beslutningsprosess da ikke lenger er mulig. Det instrumentelle perspektivet åpner i mindre grad enn det institusjonelle for at mål også kan skapes eller oppdages underveis i prosessen (Christensen mfl., 2004).

Satt i sammenheng med giardiasaken vil det instrumentelt-strukturelle perspektivet ha forholdsvis liten grad av forklaringskraft. Denne vurderingen er basert på det faktum at situasjonen rundt protozooer og korrekt drift av vannverk ikke ble aktualisert som et problem før krisen var et faktum, ikke bare i Bergen, men i hele Norge. En instrumentell holdning til

⁷⁴ Se også March (1981)

risiko vil være å ha strukturer og prosedyrer på plass for å kunne fange opp tegn som viser mot eventuell systemsvikt, og så kunne handle før en slik svikt inntreffer. Det instrumentelt-strukturelle perspektivet er på denne måten opptatt av organisasjonen evne til å lese omgivelsene og å handle proaktivt for å avdekke og korrigere feil (ibid.)

Dette illustreres også ved Todd la Portes poeng om High-Reliability Organizations (Rijpma, 1997). En slik organisasjon vil være sterkt fokusert mot å ”ta tyren ved hornene”, altså oppdage og avverge kriser før de eskalerer, der backup og desentralisert beslutningsmakt er viktige virkemidler. La Portes poenger faller etter det jeg har beskrevet ovenfor inn under en instrumentell tilnærming til virkeligheten. En drøfting av HRT og NAT vil bli foretatt på et senere tidspunkt.

Selv om min vurdering er at forklaringskraften til perspektivet i læringsfasen er noe begrenset, viste Bergen kommune evne til innovasjon i krisehåndteringen, særlig på kommunikasjonsområdet. Utfordringen med å kontinuerlig formidle hyppig oppdatert informasjon til en stor og heterogen folkemasse ble ifølge rapportene håndtert på en god måte, blant annet ved tidvis ny bruk av internett (Tveit mfl., 2005). Det faktum at denne læringsprosessen ble utviklet av kommunen selv i løpet av selve krisehåndteringen, fremfor i etterkant, viser en klar instrumentell tendens. Likevel utgjør dette en såpass liten del av det totale læringsomfanget at det instrumentelt-strukturelle perspektivet scorer lavt på forklaringskraft i læringsfasen.

Nedenfor kan man se en oversikt over det instrumentelt-strukturelle perspektivets forklaringskraft i forhold til de strukturerende fasene.

Erkjennelse	Beslutning	Kommunikasjon	Avslutning	Læring
Middels	Høy	Høy	Høy	Lav

Fig. 5 Det instrumentelt-strukturelle perspektivets forklaringskraft

Forklaringskraften samlet sett skaper et bilde av at det instrumentelt-strukturelle perspektivet forklarer mest i det vi kan kalle de ”operative” fasene av femdelingen til Boin mfl. (2005), det vil si ”når det brenner”, mens forklaringskraften er svakere i erkjennelses- og læringsfasen. Dette vil bli nærmere kommentert senere i kapitlet, da perspektivene settes opp mot hverandre.

7.2.2 Institusjonelt perspektiv

Kort oppsummert fokuserer det institusjonelle perspektivet mer på uformelle regler, normer, kultur, tradisjoner og historie enn det instrumentelt-strukturelle. En passendelogikk legges til grunn for medlemmers og organisasjoners handlinger, og det settes fokus på hvordan tidligere erfaringer og organisasjonens historie virker førende på nyere handlinger. Politikk sees like mye som et middel for å oppdage mål som å nå dem. Endring skjer langsommere i dette perspektivet, og som et resultat av at institusjonelle faktorer som felles normer, kultur og identiteter endrer seg (March og Olsen, 2006a). Perspektivet er nærmere beskrevet under punkt 3.6.2

Ut fra et institusjonelt perspektiv vil man kunne forvente at kriser kan oppstå som et resultat av stivhengighet og at uventede risikofaktorer kommer uventet på organisasjonens institusjonelle struktur. Man vil også kunne forvente at aktører er påvirket av de samme faktorene i sine valg, og at man handler i tråd med en passendelogikk. Læring forventes å skje enten som et resultat av inkrementell tilpasning til omgivelsene, eller som et resultat av eksterne sjokk.

Erkjennelsesfasen

Med dette supplerende perspektivet som basis, stilles nok en gang spørsmålet om hvordan giardiasmitten i Bergen ble avdekket såpass sent av fastlegene og helsemyndighetene. En sentral del av det institusjonelle perspektivet er som nevnt ovenfor at tidligere institusjonelle valg legger begrensninger på fremtidige muligheter (Krasner, 1988). Dette har med organisasjoners ”hukommelse” å gjøre. Organisasjoner repeterer adferd som har fungert i fortiden, samtidig som kulturelle rammer favoriserer kobling mot kjente identiteter og situasjoner. Dette kan lede frem mot det som i organisasjonsteorien kalles ”stivhengighet” (Christensen mfl., 2004).

En slik situasjon kan gi en forklaring på hvorfor Bergen kommune var sent ute med å oppdage giardiautbruddet. En ting er de allerede nevnte mangelfulle strukturene for innsamling av epidemiologisk informasjon som ble belyst av det instrumentelt-strukturelle perspektivet. En helt annen ting er aktørenes oppfatning av denne typen utbrudd som en reell trussel. Bergen, og for den saks skyld Norge, hadde på dette tidspunkt aldri opplevd et giardiautbrudd av noe omfang. Det er da naturlig etter et institusjonelt perspektiv at både fastlegenes og helsemyndighetenes oppmerksomhet blir trukket mot fenomener de har erfaring med. Alle giardiatilfellene ble dermed først søkt identifisert som mer konvensjonelle mage- og tarmsykdommer

Dette må også tolkes ut fra perspektivets primære handlingslogikk – nemlig logikken om ”det som er passende” i en gitt situasjon (March og Olsen, 2006b). ”Passende” i denne sammenhengen kan ikke bare forstås som individets egne verdier eller moralske vurderinger, men også hele organisasjonens institusjonelle rammer for hva som er god praksis, også i mer vitenskapelige sammenhenger som diagnostisering av sykdommer. Slik som situasjonen var i Bergen høsten 2004 ville det ”passende” i forhold til en pasient med diarèsykdom være å ta en avføringsprøve og sende den til laboratorium for patogene tarmbakterier. Jeg mener at dette tjener som et eksempel på hvordan tidligere erfaringer virker begrensende på organisasjoners og menneskers valg. Det institusjonelle perspektivet virker følgelig å ha høy forklaringskraft i erkjennelsesfasen.

Beslutningsfasen

Jeg har tidligere hevdet at det instrumentelt-strukturelle perspektivet syntes å ha høy forklaringskraft i beslutningsfasen, grunnet krisens naturvitenskapelige karakter, noe som muliggjorde en rasjonell holdning til problemet. Ettersom giardiasaken som nevnt utgjorde en forholdsvis ny type av krise vil kommunens organisatoriske erfaring med fenomenet være begrenset, og institusjonelle faktorer i beslutningsprosessen vil dermed spille en noe mindre rolle. Unntaket på erfaringssiden var en tabletop-øvelse som ble gjennomført året før, der vann- og avløpsetaten, Bergen Vann KF, Helsevernetaten og Mattilsynet hadde valgt seg ut en vannbåren smitte (intervju: sjefsingeniør i Bergen Vann KF).

Men i det store og det hele dreide giardiasaken seg om en forholdsvis uvanlig hendelse etter norske forhold. En situasjon der man i mindre grad kan basere seg på praktisk erfaring fordrer en mer analytisk og søkende holdning til problemet som skal løses, fordi problemer ikke umiddelbart kan knyttes til alternativer basert på tidligere hendelser. Dette, kombinert med de allerede nevnte årsakssammenhengene gjør at det institusjonelle perspektivet har mindre grad av forklaringskraft enn det instrumentelt-strukturelle i selve beslutningsprosessen.

Det institusjonelle perspektivet kan derimot gi et verdifullt inntak i forhold til samordning av aktivitetene i kriseledelsen. Christensen og Lægreid (2008) skriver, som nevnt kap. 3, at tidligere samarbeid, felles identiteter og høy grad av tillit kan virke koordinerende fordi man da vil dele en oppfatning av hva som er riktig og rett, noe som skaper mindre behov for formelle arrangementer, som f.eks kontrakter.

I giardiasaken hadde man den situasjonen at flere av de involverte organisasjonene var vant med å arbeide sammen. For det første var det høsten 2004 bare noen måneder siden Helsevernetaten og Mattilsynet begge var en del av samme organisasjonen, nemlig Statens

Næringsmiddeltilsyn. Et resultat av dette var at både lederne og de ansatte i de to etatene hadde en felles historie. Som nevnt i tidligere kapitler har mine informanter fra både Helsevernetaten og Mattilsynet gitt uttrykk for at dette var til stor nytte i arbeidet med krisen. Relasjonene mellom aktørene kan også være av betydning for studiens fokus på flernivåstyring. Det at Helsevernetaten og det lokale Mattilsynet var samlokalisert og hadde tradisjon for samarbeid mener jeg kan ha vært med på å dempe konflikter som gjerne kunne oppstått langs en flernivåstyringsdimensjon av denne typen. Hadde Mattilsynet sentralt sent en gruppe observatører til Bergen uten den samme relasjonen, kunne dette muligens i større grad blitt oppfattet som innblanding fra statens side av kommunen.

Også på VA-siden av kriseledelsen hadde det skjedd en tilsvarende endring få måneder før giardiautbruddet i Bergen fant sted, nemlig at den gamle driftsavdelingen til Vann- og avløpsetaten ble skilt ut som et kommunalt foretak, Bergen Vann KF. Også mellom disse to organisasjonene var det følgelig tradisjonelt betingete relasjoner. Som beskrevet tidligere fungerte forholdet mellom dem på den måten at Bergen Vann KF stod for den daglige drift av kommunens vannverk etter kontrakt med vann- og avløpsetaten. Giardiasaken førte til en midlertidig endring av dette forholdet, ved at de to etatene under krisen arbeidet som om kontraktsbindingene var ikke-eksisterende. Dette ble som sagt gjort for at ikke kontraktsmessige detaljer skulle virke inn på arbeidet.

På denne måten skjedde det på VA-siden en slags uformell tilbakeføring til mer tradisjonsrike samarbeidsformer. Dette er et godt eksempel på hvordan krisesituasjoner kan føre frem mot organisatoriske forhold som bryter med rent formelle strukturer. Det kan også vise hvordan organisasjoner under press favoriserer velkjente prosedyrer og identiteter. I denne saken førte en vanskelig situasjon til at man valgte ”det gamle og trygge” fremfor nye og mer usikre fremgangsmåter som kanskje ikke var tilstrekkelig innarbeidet til å fungere optimalt, som for eksempel kontraktsforholdet organisasjonene i mellom. Dette viser hvordan institusjonelle barrierer kan være levende i en organisasjon, selv om den formelle organisasjonsstrukturen sier noe annet.

Det man hvertfall kan konstatere er at tillitsnivået i kriseledelsen, men også på lavere nivå i de involverte organisasjonene, var forholdsvis høyt. Dette kan i kombinasjon med krisens relativt klare årsakssammenhenger forklare hvorfor avgjørelsene i kriseledelsen var konsensuspregede. Den operative krisehåndteringen i felten var i stor grad preget av en instrumentell, målrettet holdning, noe som gjør at det institusjonelle perspektivet kommer noe til kort i denne sammenhengen.

Kommunikasjonsfasen

Med et institusjonelt perspektiv som bakteppe vil man forvente at kommunens informasjonsarbeid inneholdt større grad av symbolbruk og appell til kulturelle faktorer enn i det instrumentelt-strukturelle perspektivet. Dette er et aspekt i krisekommunikasjon man ikke bør undervurdere. Krisekommunikasjon handler ikke bare om å informere og redusere usikkerhet, men også om å inspirere og skape mening.

Som jeg allerede har nevnt i analysen av kommunikasjonsfasen under det instrumentelt-strukturelle perspektivet finner jeg etter å ha søkt gjennom pressemeldingsarkivet til Bergen kommune, og artikler fra media, at informasjonen som gikk ut til befolkningen i stor grad var informativ og nøytral. Det institusjonelle perspektivet har derfor relativt liten grad av forklaringskraft i kommunikasjonsfasen.

En mulig årsak til dette kan være skillet mellom politikere og fagfolk som var til stede i denne saken. Det å skulle kommunisere appellativt mot befolkningen handler om å spille på følelser, verdier og normer. Å formidle verdisyn på vegne av offentligheten er en oppgave som faller til politikerne, mens fagfolkenes rolle er å formidle ekspertvurderinger basert på deres kompetanse. Dette skapte muligens visse utfordringer med hensyn på giardiasakens krisekommunikasjon. Under den operative krisehåndteringen var det fagfolkene som hadde den daglige styringen. Disse hadde begrenset mulighet til å uttale seg i politiske eller verdimeslige spørsmål, men samtidig ville det vært uheldig om politikerne steppet inn og begynte å uttale seg istedenfor ekspertene. En epidemiologisk krise av denne typen fordrer nødvendigvis informasjon av teknisk karakter, noe som også var grunnen til at blant annet Monica Mæland og byrådene holdt en såpass lav profil (intervju: byrådsleder). Man kan si at det eksisterte en slags balansegang mellom fagfolkenes kompetanse, politikernes synlighet, behovet for nøytral informasjon og behovet for legitimerende meningsskaping.

For å kunne forklare utfallet av en slik balansegang er det etter mitt syn igjen relevant å ta for seg krisens natur og utvikling. En situasjon som giardiasaken, hvor mål-middel sammenhenger var relativt klare og graden av politisk konflikt var lav, vil etter mitt syn medføre en senkning av behovet for meningsskapende krisesituasjon på den politiske siden. Selvfølgelig var det også i giardiasaken et behov i befolkningen for trygghet og mening, men dette behovet kunne muligens i større grad fylles gjennom nøytral og faglig informasjon enn i andre typer kriser. Dette skjer fordi krisen forårsakes av et naturvitenskapelig fenomen, som øker behovet for vitenskapelige forklaringer, og som nevnt senker behovet for politisk legitimering og meningsdannelse. Vel begrunnede redegjørelser, som for eksempel hvordan giardia smitter, hvor farlig protozoon er, og hvordan man kan beskytte seg mot smitten vil

også kunne skape sikkerhet og mening hos den berørte befolkningen. Jeg må igjen poengtere at en slik vurdering kun kan sies å gjelde for den operative fasen, ”når det brenner”. Enhver krise vil innebære en debatt om ansvarsfordeling og skyld, der behovet for en politisk forklaring av situasjonen vil øke i etterkant av krisen (Boin mfl., 2008).

Omfanget av krisen vil også være en faktor i denne sammenhengen. Giardiasaken var en alvorlig hendelse, men likevel mindre traumatisk enn en krise som involverer for eksempel flere dødsfall. Dette har med hvordan vi mennesker oppfatter og tolker situasjoner å gjøre. Vi kan for eksempel se på utbruddet av E.coli i 2006, hvor situasjonen ble tolket som mer dramatisk, selv om antallet smittede var langt lavere (Haug, 2008). Dette skjedde fordi det var barn som ble smittet, hvorav ett barn døde. Denne saken ble også i større grad oppfattet som en nasjonal krise. Dette fremstår som noe underlig, når man går ut fra at giardia gjerne kunne oppstått i flere kommuner enn Bergen.

Hvordan krisen oppfattes har betydning i denne sammenhengen fordi det direkte kan relateres til media, og i hvilken grad media setter dagsorden og tvinger politikerne på banen. Som nevnt fungerte media i giardiasaken i første rekke som et talerør for kriseledelsen, mens kritiske spørsmål først ble reist mot slutten av den operative krisehåndteringen. Et forholdsvis lavt mediepress fører sannsynligvis til at saken blir politisert i mindre grad, og skaper mindre behov for legitimering av situasjonen på det politiske plan.

Avslutningsfasen: Operativ avslutning

Som tidligere nevnt har jeg valgt å sette grensen for den operative krisehåndteringen til det punkt da Svartediket ble friskmeldt som drikkevannsreservoar, altså når kommunens råd om å koke drikkevannet ble opphevet.

Akkurat når dette skulle gjøres var et vanskelig tema for kriseledelsen, som tidvis førte til opphetede diskusjoner. Spørsmålet ut fra de forklarende perspektivene blir da hvilke faktorer som lå til grunn for en slik vurdering. Ettersom giardiasaken utgjorde en forholdsvis ny situasjon for Bergen kommune vil et institusjonelt perspektiv ha liten grad av forklaringskraft i denne fasen. I tillegg til dette kommer det allerede nevnte elementet om krisens art som naturvitenskapelig fenomen. Boin mfl. (2005) skriver blant annet:

”From an operational perspective, the key challenge in crisis termination is to make an accurate and balanced assessment of the need to keep the crisis response infrastructures in place...”.

Dette betyr i praksis at en relevant utfordring for ansvarlige myndigheter i krisesituasjoner vil være å komme frem til noen momenter som kan være definerende på når krisesituasjonen vil være over. Akkurat i denne saken ble disse momentene en slags omvendt refleksjon av de vurderingene som lå til grunn for å definere utbruddet som en krise.⁷⁵ Ettersom kommunens initiativ til å sette i gang en operativ kriseledelse, og vurderingen for fremstøt hadde en instrumentell karakter, vil følgelig også momentene som virker definerende for kriseavslutning være instrumentelle. Slik sett kan man si at graden av kompleksitet, usikkerhet og tvetydighet i beslutningsfasen (Renn, 2008), og følgelig det å handle i forhold til krisen, vil ha konsekvenser for hvor vanskelig det vil være å sette slutt punkt for krisen. Min vurdering blir altså at i den operasjonelle kriseavslutningen har det institusjonelle perspektivet begrenset forklaringskraft i forhold til det instrumentelt-strukturelle.

Avslutningsfasen: Politisk avslutning

En viktig del av det institusjonelle perspektivets syn på politikk, er at politikk handler like mye om meningsdannelse og det å oppdage mål som å nå mål, ettersom målene gradvis utvikles internt (Christensen mfl., 2004). Dette, kombinert med perspektivets vekt på organisatorisk historie og passendelogikk kan gi et alternativt blikk på den politiske etterbehandlingen av giardiasaken, og byparlamentarismen i Bergen generelt.

Relevante teoretiske retninger innenfor en institusjonell tradisjon som er relevante i denne sammenhengen er elementer som organisatorisk treghet (Krasner, 1988) og frikobling (Røvik, 1998). Det disse teoriene anerkjenner er for det første at institusjonaliserte organisasjoner vil være resistente mot endring. Når reformer innføres vil organisasjonens kultur og historie virke som en buffer mot endringene som søkes innført.

For det andre hevder teoriene at radikale endringer i struktur og prosedyrer, som for eksempel overgangen fra formannskapsmodell til parlamentarisk modell, kan virke hemmende på de allerede institusjonelt innarbeidede strukturer og prosesser som allerede eksisterer i organisasjonen (Røvik, 1998). Dette kan medføre at organisasjonen "frikobler" endringene, og i praksis beholder sine gamle strukturer, i hvert fall for en overgangsperiode. Samtidig sendes det imidlertid ut signaler til omgivelsene om at endringene er gjennomført. Dette skaper et skille mellom det inntrykket organisasjonen signaliserer utad, og det organisasjonen faktisk gjør innad. Det bør påpekes at en slik frikobling ikke nødvendigvis trenger være strategisk eller i det hele tatt bevisst, men kan også skje gjennom mer ubevisste prosesser og institusjonelle faktorer.

⁷⁵ For en oversikt over disse momentene henviser jeg leseren til oppgavens punkt 5.4

En institusjonell forklaring av de forhold som ble kritisert i media rundt parlamentarismen i Bergen, både i giardiasaken og i andre saker, vil dermed være at parlamentarismereformen på dette tidspunktet ikke hadde blitt fullstendig innarbeidet. Institusjonelle faktorer fra formannskapsmodellen kan ha virket modererende på parlamentarismens effekter, slik at situasjonen med direkte byrådsansvar i forhold til bystyret virker fremmed. Man kan tenke seg at bystyret "kvier" seg for å felle byråder, fordi det bryter for mye med tidligere praksis, og dermed skaper en ubehagelig situasjon. En situasjon hvor fagfolkene går, mens politikerne består, rimer dårlig med de tradisjonene vi har for parlamentarisme på sentralt hold i Norge. Derimot kan det tenkes at en slik situasjon kunne funnet sted under formannskapsmodellen, der formannskapet ikke kan kastes, og ansvaret for administrasjonen ligger hos rådmannen (Hagen mfl., 1999). I en slikt system vil dermed mye av oppmerksomheten og ansvaret for kriser havne hos administrasjonen snarere enn politikerne, som ikke kan gjøre stort annet enn å beklage det som har skjedd.

Institusjonell treghet eller ikke, giardiasaken representerte en politisk debatt med en grad av ansvarliggjøring som vanskelig kunne funnet sted under formannskapsmodellen. Det at det ble arrangert en høring, at det ble stilt mistillitsvotum, at det ble en kritisk debatt i bystyret og større individuelt fokus mot kommunale politikere, vitner om en viss grad av ansvarliggjøring. I formannskapsmodellen er ansvarslinjene per definisjon mer uklare og fordelt kollektivt, og jeg ser ikke hvordan debatten i etterkant kunne foregått på samme måte. På basis av denne antakelsen vil det være rimelig å anta at den parlamentariske modellen hadde begynt å modnes, men at den muligens ble noe moderert av kommunens institusjonelle rammer.

Dermed blir min vurdering at det institusjonelle perspektivet kan ha en viss grad av forklaringskraft i den politiske etterbehandlingen av giardiasaken, men perspektivet gir ikke ett fullstendig bilde. Institusjonell treghet fra formannskapsmodellen kan forklare hvorfor ingen politikere gikk av, men det er et faktum at det å gå av og det å ta ansvar ikke nødvendigvis er synonymt. I denne saken virker det som om det politiske miljøet i Bergen, nærmest anerkjente et samlet totalansvar for de forhold som førte frem mot utbruddet, og dermed valgte å ikke felle byrådet. Opposisjonen, som hadde styrt Bergen i lang tid, hadde også hatt mulighet for å gjøre noe med saken. Et raskt mediesøk ⁷⁶ viser at drikkevannskvaliteten i Bergen har vært problematisert mange ganger i løpet av årene. Imidlertid har ikke drikkevann blitt tilstrekkelig aktualisert som en politisk "het" sak før

⁷⁶ Søk er gjort i Atekst sine databaser

krisen til slutt inntraff. Det er for øvrig ikke unormalt at kriser fører til en intens politisering av policyområdet i etterkant, jfr. Krasner (1998).

Læringsfasen

Når en krise er avsluttet vil de påfølgende evalueringer, rapporter, utredninger etc. ofte konkludere med en relativt bratt læringskurve. Kriser skaper som regel et intenst fokus på å sette i verk tiltak for å hindre at noe lignende skjer igjen (Boin mfl., 2005).

Giardiasaken avdekket og/eller aktualiserte en rekke forhold som var mangelfulle, både i Bergen kommune og på nasjonalt nivå. Blant de viktigste kan nevnes en generelt mangelfull tilstand på mange av drikkevannsverkene i Norge, begrensningene til klorering som primært rensmiddel, situasjonen med fastlegene i Bergen og flere andre forhold. For en lengre redegjøring henviser jeg leseren til oppgavens kapittel 5.

Læring må i denne sammenhengen forstås som en endringsprosess i retning av nye prosedyrer og regler innenfor en organisasjon eller policyområde med den hensikt å øke effektivitet, sikkerhet etc. En aktuell vinkling innenfor det institusjonelle perspektivet er teorien om ”punctuated equilibrium”. Denne teoretiske vinklingen går ut på at institusjoner er meget robuste og resistente mot endring, og at radikale endringer forårsakes i hovedsak av eksterne sjokk, som for eksempel kriser (Krasner, 1988).

Det er lett å misforstå eller overvurdere betydningen av denne teorien. Det kan høres ut som om institusjonaliserte organisasjoner er fullstendig lærings- og innovasjonsløse, med mindre de utsettes for kriser eller andre eksterne sjokk. Et slikt standpunkt vil etter mitt syn representere en grov forenkling av sannheten. Men det teorien derimot illustrerer er at en gitt problemstilling må aktualiseres for organisasjonen, oppfattes som et problem, og på denne måten føre frem mot en endrings- og læringsprosess. Organisasjonen kan gjerne være lærevillig, men institusjonelle faktorer som normer, passendelogikk og tradisjoner kan føre til en siling av organisasjonens oppmerksomhet. Dette kan medføre at visse organisatoriske problemstillinger kan stilles i skyggen. Disse kan imidlertid aktualiseres når en krisesituasjon oppstår, noe jeg mener skjedde i giardiasaken, med hensyn på blant annet drikkevannssikkerhet.

Et slikt poeng kan settes i sammenheng med det March og Olsen (2006a) skriver om ”utnytting” versus ”utforsking”. Utnytting vil si å holde seg til det ”trygge”, det å bruke eksisterende kunnskap, regler og rutiner fordi disse oppfattes å reflektere organisasjonens erfaring. Utforsking representerer på sin side å ligge foran kurven, og å utforske ny kunnskap, regler og rutiner som enda ikke er historisk prøvet. Giardiasaken representerer et klar tendens

mot utnytting, der man valgte å stole på de eksisterende oppfatninger innenfor forvaltning av drikkevann, eksempelvis at klor fremdeles ble regnet som en trygg rensemetode. Grunnen til hele dette resonnementet er enkelt – man endrer ikke på godt innarbeidede rutiner før det er grundig bevis at de ikke er tilstrekkelige. Dette oppnås i en krisesituasjon, samtidig som det oppstår et sterkt eksternt press i tillegg til de interne vurderingene. Det er derfor kriser er såpass betydningsfulle katalysatorer for endring og læring.

Nedenfor kan man se en oppsummering av forklaringskraften til det institusjonelle perspektivet:

Erkjennelse	Beslutning	Kommunikasjon	Avslutning	Læring
Høy	Lav	Lav	Middels	Høy

Fig. 6 Forklaringskraften til det institusjonelle perspektivet

Kort oppsummert kan man se at det institusjonelle perspektivet synes å forklare mest i erkjennelsesfasen og læringsfasen. Dette kan sees som et resultat av stivhengighet, hvordan denne begrenser organisasjonen, og hvordan stivhengigheten brytes. Kommunens evne til å oppdage utbruddet ble sløret, men krisen førte til en bratt og plutselig lærings- og endringskurve, noe som er forenlig med et institusjonelt perspektiv. Krisehåndteringen tjente på institusjonelle faktorer ved at tillitsnivået i kriseledelsen var høyt, selv om utgangspunktet for min analyse er at instrumentaliteten var dominerende. Jeg vil nå avslutte analysen ved å sammenlikne de to perspektivenes forklaringskraft og tolke hva dette kan fortelle oss om giardiasaken så vel som perspektivene.

7.3 Oppsummering av perspektivenes forklaringskraft

	Erkjennelse	Beslutning	Kommunikasjon	Avslutning	Læring
Instrumentelt- strukturelt	Middels	Høy	Høy	Høy	Lav
Institusjonelt	Høy	Lav	Lav	Middels	Høy

Fig. 7 Perspektivenes forklaringskraft i forhold til de strukturerende fasene

I figuren ovenfor finner leseren en oppsummering av mine vurderinger av perspektivenes forklaringskraft i forhold til perspektivene som presenteres av Boin et al. (2005). En

interessant observasjon er at det instrumentelt-strukturelle perspektivet synes å ha høy forklaringskraft under selve krisehåndteringen, mens det institusjonelle er mest virksom før og etter, altså i erkjennelsesfasen og læringsfasen.

Et par kommentarer til dette relativt enkle oppsettet er på sin plass. Det instrumentelt-strukturelle perspektivet bærer preg av at fokuset er både strukturelt og instrumentelt. Selv om disse to perspektivene synes å ofte trekke i samme retning, får man særlig i erkjennelsesfasen en situasjon der de to delperspektivene på sett og vis nøytraliserer hverandre. Dette skjer fordi en instrumentell forklaring fremstod som lite sannsynlig, mens en strukturell forklaring stemte bedre med empiriske fakta, og den samlede scoren blir dermed middels.

Det er også grunn til å kommentere avslutningsfasen, som også innebærer en form for todeling, men her er det fasen som sørger for todelingen, ikke perspektivet, som her opptrer enhetlig. Grunnen til at det instrumentelt-strukturelle perspektivet får høy score på denne fasen er at det forklarer stor deler av den operative kriseavslutningen, og i hvert fall en viss del av den politiske. Det institusjonelle perspektivet forklarer på sin side lite i forbindelse med den operative delen, og gir i beste fall kun en delvis forklaring på kriseavslutningens politiske dimensjon. Scoren blir dermed middels. For det øvrige fasene er bildet mindre komplekst, ut fra et analytisk ståsted.

Hva kan forholdet mellom perspektivene si oss om giardiasaken og Bergen kommunes håndtering av denne? Erkjennelsesfasen virker å være preget av stiavhengighet og mangelfulle strukturer, mens læringsfasen kan settes i sammenheng med "punctuated equilibrium". Giardiasaken bærer da preg av å være en krise som rammer uventet, men som skaper en stor vilje til å avdekke mangelfulle forhold og rette opp i disse. Dette sammenfaller som nevnt med den typen av krise som Boin mfl. (2005) beskriver som "uforståelige kriser". Slike kriser er kjennetegnet som et kraftig og uventet "sjokk" innenfor en gitt kontekst, som samtidig avdekker dyptgående problemer innenfor den sammen konteksten og reiser spørsmål om ansvarlighet, lederskap og fremtidsutsikter. Konteksten i giardiasaken vil være den norske vannforsyningen, og den nevnte høye graden av tillit som nordmenn har til drikkevannet sitt. Giardiasaken viste at denne tilliten var sterkt overdrevet, og satte fart i oppgradering av drikkevannsanlegg flere steder i landet.

Samtidig virker det instrumentelt-strukturelle perspektivet som sagt å ha høy forklaringskraft i den operative delen av krisehåndteringen. Det er min oppfatning at krisehåndteringen fra Bergen kommune i stor grad var instrumentell, rasjonell og effektiv. Dette skyldes som sagt min oppfatning av at giardiasaken ble definert som en faglig betinget krise. Dette reduserte graden av kompleksitet, usikkerhet og tvetydighet i saken og

muliggjorde i større grad en instrumentell håndtering av problemet, jfr. Renn (2008). Det var institusjonelle forhold til stede også her, men innslaget av instrumentalitet overskygget dette i så stor grad og forklarer så mye mer av hendelsene som fant sted at jeg har valgt å gi det institusjonelle perspektivet lav forklaringskraft. Institusjonelle forhold virket mer som et supplement i denne sammenhengen.

En interessant observasjon er nettopp denne store graden av instrumentalitet i krisehåndteringen. Dette kan sees i sammenheng med Haugs (2008) studie av E.coli-saken, hvor et tilsvarende innslag av instrumentalitet kan identifiseres. Dette kan være et tegn på at organisasjoner evner å handle analytisk og instrumentelt når en situasjon oppleves som så alvorlig at vi tvinges til å revurdere våre egne virkelighetsoppfatninger. I en situasjon med få faste eller erfaringsbaserte holdepunkter er en instrumentell holdning aktuell. Rent faglig sett er dette interessant, fordi min egen erfaring er at det instrumentelle perspektivet fremstår som noe underkommunisert innenfor vår fagretning. Giardiasaken tjener som et eksempel på en alternativ vinkling, nemlig at institusjonelle faktorer spiller en rolle, men at instrumentaliteten ikke bør undervurderes.

Spørsmålet blir da om det er mulig å trekke veksler på instrumentalitet også i normaltilstand. Hvordan kan man tenke konstruktivt med tanke på forebygging, slik blant HRT foreskriver? Som man kan se av det institusjonelle perspektivets forklaringskraft i oversikten ovenfor har organisasjoners institusjonelle rammer en tendens til å rette vår oppmerksomhet mot det ”normale” og det ”passende”, slik at erkjennelsen av kriser og risiko blir svekket. Utfordringen blir da å bryte disse rammene og tenke instrumentelt om risiko.

En annet moment man kan lese ut fra fig. 7 er dynamikken mellom perspektivene, hvordan de supplerer hverandre både med tanke på forklaringskraft og tilstedeværelse i empiriske forhold. Det siste kan særlig spores i erkjennelsesfasen og beslutningsfasen. I erkjennelsesfasen kan vi se hvordan institusjonelle faktorer påvirket handlingslogikken til aktørene (Christensen mfl., 2004). Kommunen og fastlegene søkte å handle instrumentelt, men stiavhengighet forhindret dette. I den instrumentelt orienterte beslutningsfasen trakk derimot institusjonelt betingede forhold i samme retning som instrumentaliteten, ved at et høyt internt tillitsnivå innad i kriseledelsen muliggjorde en instrumentell holdning eksternt. Dette viser igjen viktigheten av å bruke flere perspektiver utfyllende i en organisasjonsteoretisk analyse. Ved å rendyrke perspektivene og bruke dem utfyllende kan man fange hvordan de påvirker hverandre og dermed få et mer korrekt og dypere bilde av komplekse sosiale fenomener.

8. AVSLUTNING – FUNN OG REFLEKSJONER

8.1 Oppsummering av studiens hovedfunn etter problemstillingen

Denne studien har vært lagt opp i forhold til en problemstilling som ble presentert i denne oppgavens punkt 1.1:

”Beskrive og forklare Giardiakrisens opphav, forløp og ettervirkninger med særlig vekt på krisehåndtering, og problematikk knyttet til samordning og flernivåstyring.”

Giardiasaken representerte en krise som rammet plutselig og uventet, og som eksponerte flere mangler rundt måten å tenke om drikkevann i Norge. På denne måten virker giardiasaken å sammenfalle med det Boin mfl. (2005, 2008) omtaler som ”den uforståelig krise”, hvor en krise i stor grad utfordrer gjeldende prosedyrer og kognitivt rammeverk innenfor en gitt kontekst eller policyområde. Krisen bryter med våre gjeldende oppfatninger om sårbarhet innenfor den aktuelle sektoren, og virker som en katalysator for endring av så vel praksis som vår oppfatning av sektoren. Konteksten i denne sammenhengen vil være den norske drikkevannsforvaltningen. Nordmenn har generelt sett hatt stor tillit til drikkevannet sitt, men giardiasaken viser at gjeldende praksis i stor grad var basert på prosedyrer som ikke var i tråd med risikobildet. Man kan likevel også spore elementer av ”dårlig forvaltet krise” og ”agendasettende krise” i giardiasaken.

Nye risikobilder er interessant når det gjelder å forklare hvorfor giardiasaken oppstod. Organisasjoner konstruerer sin egen virkelighet og oppfatning av omverdenen, basert på erfaring og andre institusjonelle rammer, noe som fører til utsiling av informasjon og trekker oppmerksomheten mot mer velkjente problemer. Giardia Lamblia hadde aldri opptrådt i Norge i denne størrelsesorden før, og representerte en relativt eksotisk trussel. Som en konsekvens av dette var man ikke ”på leting” etter denne. Kombinert med dårlig utbygde strukturer for rapportering til helsemyndighetene ble som nevnt kriseerkjennelsen svekket.

Men når krisen først var et faktum viste Bergen kommune stor evne til å respondere på krisen som oppstod. Krisehåndteringen i giardiasaken er både av denne studien og den eksterne rapporten (Eikebrokk mfl., 2006) beskrevet som instrumentell og effektiv. Dette skyldes etter min mening at giardiasaken raskt ble definert som en faglig vurdering av kommunen, hvor krisehåndteringen burde overlates til eksperter med avledet autoritet fra byrådet. Min vurdering er at saken ble lite politisert så lenge kriseledelsen var operativ, og at dette først slå til i etterkant av saken, da spørsmål om ansvarsfordeling og skyld ble problematisert.

Nettopp denne faglige funderte forståelsen av krisen mener jeg som nevnt bidrog sterkt til graden av instrumentalitet i håndteringen. Dette fordi kriseledelsen stod fritt til å tolke mål og fremgangsmåter ut fra naturvitenskapelige hensyn, noe som muligens kan ha bidratt til klarere årsakssammenhenger enn dersom saken hadde utviklet seg til et kraftig politisert spørsmål. Man kan som nevnt se dette i sammenheng med Renn (2008) sin påstand om at instrumentaliteten vil øke omvendt proporsjonalt med graden av usikkerhet, kompleksitet og tvetydighet i den aktuelle saken.

Arbeidet i kriseledelsen er av både mine informanter og flere rapporter beskrevet som samkjørt og konsensuspreget. En inngangsvinkel for å søke forklaringer på denne observasjonen er å se på hvordan samordning og flernivåstyring manifesterte seg i giardiasaken.

Samordningen får som nevnt gode skussmål i de rapportene som er publisert på caset. Man kan se samordningen i giardiasaken som en kombinasjon av instrumentelt-strukturelle og institusjonelle elementer, selv om jeg som nevnt mener at det instrumentelt-strukturelle perspektivet har størst forklaringskraft. Vellykket samordning i giardiasaken skyldes etter min vurdering to sentrale elementer. For det første en fleksibel matrisestruktur som organiserte innsats rundt ulike oppgaver og fordelte makten jevnt mellom aktørene. Slik sett bærer kriseledelsen preg av å være et forhandlingsbasert kollegium, heller enn et hierarkisk orientert styre for aktørenes aktiviteter. For det andre viser informantenes svar at det hersket forholdsvis høy grad av tillit innad i kriseledelsen, noe som ifølge Christensen og Læg Reid (2008) kan være en fullverdig basis for koordinering av aktiviteter. I giardiasaken mener jeg at tillitsnivået fungerte som et supplement til de mer strukturelle samordningsmekanismene, ved at et høyt tillitsnivå kan tenkes å ha lettet forhandlingssituasjonen aktørene i mellom. Dette vil i sin tur redusere behovet for hierarkiske styringsmidler, og dermed føre til mer fleksibilitet i krisehåndteringen. I henhold til Peters (1998) sin inndeling av samordningsmekanismer virker samordning i giardiasaken å ha blitt ivarettatt gjennom en kombinasjon av nettverksperspektivet og institusjonelt betingede forhold.

Giardiasaken involverte en rekke aktører fra ulike nivå og sektorer, noe som ofte er typisk for krisesituasjoner. Det er derfor problemstillinger omkring samfunnssikkerhet antas å være egnede kontekster for studier av flernivåstyring. Peters og Pierre (2005) beskriver som nevnt i oppgavens punkt 3.4 to essensielle problemstillinger forbundet med fenomenet flernivåstyring. Det første er hvordan relativt løse, differensierte og forhandlingsbaserte koblinger mellom ulike nivå kan føre frem mot en koordinert og god offentlig politikk. Den

videre problemstillingen er hvilke konsekvenser dette har for demokratiet, ved at det totale ansvarsbildet mellom nivåene blir fragmentert.

Den primære flernivåstyringsrelasjonen i giardiasaken var forholdet mellom stat og kommune, og da i særlig grad innenfor sakens helsemessige og medisinske side. De statlige aktørene var Mattilsynet, Nasjonalt Folkehelseinstitutt og helseforetaket. Når det gjelder de to sistnevnte, var deres rolle primært infeksjonsmedisinske rådgivere for Bergen kommune og kriseledelsen. Mattilsynet hadde en mer direkte forvaltningspolitisk rolle, nemlig å føre tilsyn med Bergen kommunes håndtering av krisen og gripe inn på statens vegne dersom saken kom ut av kontroll. Som nevnt tidligere skjedde aldri dette, og Mattilsynet trengte ikke å tre ut av rollen som observatør og rådgiver.

Kommunikasjon mot befolkningen er av mine informanter beskrevet som en av de største utfordringene med tanke på samordning, og skapte også konflikt mellom Helsevernetaten og Mattilsynet. Denne situasjonen ble løst gjennom forhandlinger aktørene i mellom, og utarbeiding av en felles kommunikasjonsstrategi, noe som er mest forenlig med forhandlingsvarianten av det instrumentelt-strukturelle perspektivet.

Relatert til spørsmålet om demokrati i en flernivåstyringskontekst er forholdet mellom politikk og administrasjon i saken. Det er ikke til å komme utenom at kriseledelsen som håndterte giardiakrisen var meget faglig tung, og at ingen politikere satt med fast mandat. Det interessante med denne saken er at det å overlate krisehåndteringen til eksperter fra forvaltningen var et bevisst valg fra politikerne – byråd så vel som bystyre. Istedenfor at politikerne deltok direkte fikk ekspertene i kriseledelsen relativt frie tøyler, supplert med daglige rapporter til byrådsavdelinger og byråder. Mulighetene for å delegere myndighet på denne måten fremgår av kommunens beredskapsplaner, som er vedtatt av bystyret. Det demokratiske aspektet vil dermed være ivaretatt gjennom byrådets indirekte kontroll.

Giardiasaken blottla en stor svakhet i den norske infrastrukturen – nemlig hvor sårbare norske vannkilder kan være i møtet med nye risikomomenter, og hvor institusjonalisert vår tillit til norsk drikkevann er. Da Svartediket ble infisert med giardia virker dette som å ha satt en støkk i den norske vannforvaltningen, og flere av de større kommunene forserte sikringstiltak i tiden etter giardiasaken. Disse kommunene er imidlertid ressurssterke nok til å sette slik tiltak i verk. Mattilsynet nevnte i intervjuet med meg at det er svært mange vannverk i Norge som ikke er godkjent etter gjeldende regler. Mulighetene for sanksjoner er også meget små, som regel fordi det ikke finnes alternativer til den driften som allerede finner sted. Skal Norge få ett drikkevannssystem som er rustet mot nye risikoscenarier trengs det en betydelig politisk vilje og store mengder ressurser.

Samlet sett kan man oppsummere giardiasaken som en uventet krise som rammet hardt og plutselig, da de sikringstiltakene som eksisterte sviktet totalt. Krisehåndteringen til Bergen kommune viste seg stort sett å være rasjonell og effektiv. Det Bergen kommune absolutt bør kritiseres for i denne saken er manglende forebygging. Det burde ikke blitt gitt tillatelse til bygging av boliger i nedbørsfeltet til Svartediket, og kloakkrørene burde vært vedlikeholdt med jevne mellomrom. Det er også på sin plass å påpeke at staten også må på seg noe av ansvaret med tanke på forebygging av risiko. Det var et kjent faktum at giardia kunne påvises i en relativt betydelig del av norske vannkilder, men klorering som er ineffektivt mot disse protozoene fremdeles ble betraktet som tilstrekkelig. Giardiasaken, kombinert med nestenulykken i Oslo, førte imidlertid til at giardia gikk fra akseptert risiko til reell trussel.

8.2 Studiens forbindelse til tidligere forskning

Kriseforskning har i det store og det hele utviklet seg som et studiefelt fra 1980-tallet og frem til i dag (t'Hart mfl, 2001). Grunnen til at jeg kaller det studiefelt er at mange ulike fagdisipliner som for eksempel statsvitenskap, økonomi eller medisin vil være involvert i studiet av kriser.

Min studie av giardiasaken kan kategoriseres som en "klassisk" krisestudie. Dette fordi den er en casestudie av en krise som allerede har funnet sted. Dette var en studieteknikk som var meget vanlig innenfor kriseteori på 1980- og 1990-tallet. I dag har derimot fokuset for kriseforskningen flyttet seg mer fra krise til en interesse for risiko og forebygging. I så fall kan man tolke dette som en oppfatning av at forebygging uttrykker læring i forhold til forskningen, og at kriseforskning dermed får en mer preskriptiv karakter.

Giardiasaken er interessant i denne sammenhengen. Selv om denne studien dreier seg om en krise som har funnet sted, viser studien også et stort potensiale i forhold til forebygging av kriser. Dette skyldes som sagt den store evnen til instrumentell og analytisk problemløsning som kriseledelsen i giardiasaken viste. Spørsmålet blir da hvordan organisasjoner kan nyttegjøre seg av slike evner også under normale forhold.

Studien gjør stor bruk av forskningsmiljøet rundt tidsskriftet *Journal of Contingencies and Crisis Management*, et tidsskrift som er ledende innenfor kriseforskning. Mange artikler, bøker og forfattere fra dette forskningsmiljøet inngår i studiens teoretiske fundament. Dette gjelder ikke minst bøkene *The Politics of Crisis Management* (Boin mfl., 2005) og *Governing after Crisis* (Boin mfl., 2008) som har vært til stor hjelp for å klassifisere empirien og strukturere analysen. De fem fasene som forfatterne presenterer er brukt i flere studier fra mitt institutt og denne studien bekrefter fasenes posisjon som et nyttig verktøy i analyser av kriser.

Denne oppgaven utgjør den sjette masterstudien i forskningsprosjektet. ”Flernivåstyring i spenningen mellom funksjonell og territoriell spesialisering” ved Rokkansenteret. Innenfor rammene av dette prosjektet finner man både casestudier av kriser og risikohåndtering,⁷⁷ samt studier av mer langsiktige tendenser og prosesser i den norske beredskapsforvaltningen.⁷⁸ Denne studien av giardiasaken kan tjene som komparativt materiale i forhold til de andre casestudiene av kriser på prosjektet, da bruken av strukturerende faser og forklarende perspektiver inneholder likheter.

Hvis man skal sammenlikne funnene fra denne studien med tidligere studier på prosjektet vil det først og fremst være naturlig å søke til Sindre André Haug (2008) sin studie av E.Coli-saken i 2006, da det ble funnet E.Coli i diverse produkter fra Gilde. Sammenlikningen er interessant fordi de to hendelsene fant sted innenfor samme policyområde (næringsmiddelkontroll), fordi det var et relativt kort tidsrom mellom dem, og fordi Mattilsynet var en sentral aktør i begge sakene.

Etter å ha lest Haugs studie fremstår E.Coli-saken her som langt mindre vellykket og effektiv enn giardiasaken med tanke på krisehåndtering. En av begrunnelsene for dette er ifølge Haug at Mattilsynet var en relativ ny organisasjon. En interessant observasjon er da at giardiasaken fant sted to år tidligere, bare måneder etter opprettelsen av Mattilsynet. Her kan man tenke seg at grunnen til at dette kun forårsaket noen få problemer i erkjennelsesfasen, var at relasjonene, både til Helsevernetaten og kommunen generelt, fremdeles var sterke, mens Mattilsynet i E.Coli-saken var i en mellomfase. Gamle prosedyrer var muligens utvannet, mens nye enda ikke hadde festet seg. Det må imidlertid tas med i beregningen at E.Coli-saken dekket et mye større geografisk område, og var utsatt for et sterkere nasjonalt mediepress.

Et eksempel fra mer internasjonale forskningsmiljøer er Schwartz og McConnell (2008) sin studie av et vannbårent E.Coli-utbrudd i byen Walkerton i Canada i år 2000, der stor nedbørmengder hadde ført gjødsel ned i et drikkevannsreservoar. Konteksten for denne saken har visse likhetstrekk med giardiasaken, blant annet ved at rapporteringsregimet for utbrudd var dårlig utbygget, og at årsakene kunne spores til forhold som hadde vært velkjent i flere år, men som ikke hadde blitt politisk aktualisert før en krise tvang frem en endring i praksis. I Canada, som i Norge, hadde man også en sterk tillit til kvaliteten på drikkevannet. Denne saken virket, i likhet med giardiasaken som en oppvåkning for myndighetene, og førte til strengere praksis i de større byene i Canada. Walkerton førte imidlertid til store politiske endringer, ved at Ontarios regjering valgte å gå av. Dette kom antakelig som et resultat av at

⁷⁷ Se Fjell (2007), Stople (2007) og Haug (2008)

⁷⁸ Se Serigstad (2003) og Høydal (2007)

utbruddet her førte til hele 7 dødsfall, samtidig som om regjeringen i tiden før hadde gjennomført store budskjettkutt som blant annet førte til at overvåkningsmulighetene for drikkevann ble kraftig redusert, og alle offentlige laboratorier for drikkevannstesting måtte stenge. Den sittende Harris-regjeringen ble da ansett som å ha et stort ansvar for utbruddet. I giardiasaken virker det som om kritikken for utbruddet manifesterte seg mot kommunen som en helhet, og ikke bare mot det sittende byrådet, som nevnt i avsnitt 6.2.1.

Det både giardiasaken, E.Coli-saken og Walkerton forteller oss er at nye trusselbilder uventet kan ramme oss nettopp gjennom de tingene i hverdagen vi anser som trygge. Dette understreker behovet for den trenden som allerede er i emning innenfor kriseforskningen. Nemlig, at vi kan lære av kriser, men at behovet for forskning på risiko og forebygging er til stede.

8.3 Studiens teoretiske implikasjoner

Jeg har i denne studien benyttet meg av to kontrasterende perspektiver for å forklare giardiasaken, først det instrumentelt-strukturelle, som forklarer fenomener gjennom et rasjonelt fundert aktørfokus eller strukturelle arrangementer. Det institusjonelle perspektivet setter fokus på hvordan organisasjoners historie påvirker gjeldende arbeid, for eksempel ved normer, tradisjoner og ritualer.

De to perspektivene har i denne studien blitt benyttet gjennom det Roness (1997) omtaler som utfyllende strategi. Dette ble gjort fordi jeg oppfattet giardiasaken som å være en kompleks sosial hendelse, der det var sannsynlig at begge perspektiver ville kunne ha forklaringskraft. Studien har langt på vei bekreftet dette. Det mest oppsiktsvekkende i denne sammenhengen er som nevnt forekomsten av instrumentalitet i ”blålysfasen”, mens denne synes å være fraværende i forkant av krisen.

Jeg har tidligere i avsnitt 3.2.1 presentert to sentrale skoler innenfor litteraturen om kriser, Normal Accidents Theory (NAT) og High Reliability Theory (HRT). Spørsmålet for analysen blir her om man kan spore elementer av henholdsvis NAT og HRT i giardiasaken i Bergen.

Når det gjelder årsaken til krisen kan man sette dette i sammenheng med Perrows (1984) forståelse av NAT, fordi denne kan oppfattes som en sammenfallende svikt av forskjellige komponenter i et tett koblet system. Den uheldige kombinasjonen av en smittet person innenfor Svartedikets forsyningsområde, tilrenning av kloakk til reservoaret fra utette rør, manglende uttynning av nevnte kloakk og til slutt inadekvate rensemetoder førte til slutt frem til epidemien. Det interessante i denne sammenhengen er at en av HRTs sentrale

budskap, nemlig backup for kritiske systemkomponenter, (Rijpma, 1997) sviktet ved at begge de to lovpålagte hygieniske barrierene var utilstrekkelige.

Det forekom innslag av HRT i krisehåndteringen, selv om dette fant sted etter at selve krisen var inntruffet, slik at HRTs budskap om først og fremst å organisere for å unngå kriser faller noe bort. Man kan likevel ikke undervurdere betydningen av disse i krisehåndteringen av giardiasaken, noe jeg vil illustrere her.

For det første kommer HRTs fokus på backup av kritiske systemkomponenter. Selv om dette i henhold til den teoretiske skolen skal forhindre at ulykken inntreffer i utgangspunktet, var nettopp dette med backup en stor hjelp i giardiasaken. Jeg tenker her på Bergens desentraliserte vannforsyningssystem, som gav kommunen større muligheter for normal drift av drikkevannsforsyningen, blant annet ved en reduksjon av Svartedikets mottakere fra ca. 25 000 til ca. 6 7000 i kriseperioden. Jo færre mottakere som mottar forurenset vann jo bedre, ettersom som koking av vann er en effektiv metode, men likevel krever innsats og kunnskap i befolkningen. Jeg har allerede nevnt frykten for et utbrudd i Oslo i 2007, da mesteparten av vannforsyningen i hovedstaden var sentrert rundt en vannkilde.

Et annet moment fra HRT som ble aktivt brukt i giardiasaken er desentralisering av myndighet. Fra teorien desentraliserer som nevnt ledere myndighet for at personell nærmest hendelsene skal kunne løse dem før de eskalerer. I giardiasaken ble betydelig grad av myndighet desentralisert fra politisk ledelse til den felles kriseledelsen, noe som resulterte i en effektiv og fleksibel matriseorganisering.

NAT og HRT opererer innenfor samme område, men representerer to vidt forskjellige syn på kriser. Begge søker å forklare hvorfor kriser oppstår, men her slutter likheten. Det giardiasaken antyder, som kan være et interessant innlegg i debatten mellom de to skolene, er for det første at kriser kan oppstå som et resultat av nye trusselbilder, uansett hvor godt sikret vi tror vi er. I sammenheng med dette kan man se Rijpmas (1997) poeng om at tett koblede backupsystemer kan feile fullstendig, særlig i møte med trusler de ikke var beregnet på. For det andre virker det som om HRTs sentrale strategier for avverging av kriser, backup og desentralisering av myndighet, kan være nyttige verktøy også etter at krisen er inntruffet og ikke bare til forebygging. Slik sett får både NAT og HRT belyst visse sider av saken.

8.4 Studiens samfunnsmessige implikasjoner

I dette avsnittet ønsker jeg kort å ta for meg hvilke implikasjoner giardiasaken har for samfunnet. Jeg velger å dele opp fremstillingen i to deler. Den første delen behandler

samfunnssikkerhet, siden dette har vært en sentral komponent i studien. Den andre delen vil omhandle generell forvaltningspolitikk innenfor studiens rammer.

8.4.1 Samfunnssikkerhet

Giardiasaken belyser enkelte forhold som vil være interessante ut fra en samfunnssikkerhetsmessig synsvinkel. Bergen kommune evnet å løse denne krisen uten nevneverdig assistanse fra sentralt nivå. Nå er riktignok Bergen landets nest største kommune, og er følgelig mer rustet enn mindre kommuner. Men det er oppløftende å se at slik kompetanse kan spores på lokalt nivå, noe som åpner for interkommunalt samarbeid eller andre løsninger for å styrke beredskapsarbeidet. Dette er interessant fordi en lov som pålegger kommunale beredskapsstrategier som sagt er under innarbeiding i skrivende stund⁷⁹. Studiens betydning for samfunnssikkerhet kommer også frem av hvordan de fire prinsippene for samfunnssikkerhet ble praktisert i saken, som jeg vil ta for meg nå.

Ansvarlighetsprinsippet ble i stor grad overholdt i håndteringen av krisen, noe som fordret en sterk sektororganisering av arbeidet, med kriseledelsens møter som koordinerende forum. Ansvarlighetsprinsippet gav også i kombinasjon med kommunens beredskapsplaner klare linjer for hvilke organisasjoner som ble aktivert i krisehåndteringen. Krisens problemstilling var todelt, på den ene siden representerte den et helsefaglig problem, på den andre et spørsmål om vann og avløp. De kommunale etatene som jobber med disse spørsmålene til vanlig ble aktivert for å løse krisen, noe som sammenfaller med ansvarlighetsprinsippet.

Subsidiaritetsprinsippet har i de intervjuene jeg har gjort blitt fremhevet som en av årsakene til hvorfor den daglige ledelsen i saken ble flyttet nedover fra politisk ledelse til administrasjonen. Dette kan tyde på at Bergen kommune var bevisst på prinsippenes tilstedeværelse i beredskapsarbeidet. Prinsippet ble opprettholdt gjennom hele krisen, og denne ble håndtert av de etater som lå nærmest problemet.

Likhetsprinsippet fremstår som det prinsippet med svakest tilstedeværelse i giardiasaken og her skjedde det visse avvik fra normaltilstand. Blant annet måtte kommunen sette opp en beredskapsstruktur for å få bukt med de utfordringer krisen reiste. Vann- og avløpsetaten måtte på sin side også bygge opp en egen kriseorganisering for å ta tak i sine oppgaver. I forlengelsen av dette kan man nevne tilsidesettelsen av kontraktsforholdet mellom Vann- og avløpsetaten og Bergen Vann KF.

En litt spesiell situasjon i forbindelse med likhetsprinsippet og giardiasaken var at deler av strukturen som lå i bunn var forholdsvis ny. Bergen Vann KF var en ny organisasjon,

⁷⁹ "Høring – utkast til lov om kommunal beredskapsplikt, sivile beskyttelsestiltak og Sivilforsvaret".

Helsevernetaten og Mattilsynet hadde nylig blitt skilt ut fra det gamle Statens Næringsmiddeltilsyn. Hvis strukturen er ny, hva er da ”normale forhold”?

Samarbeidsprinsippet ble også praktisert i den grad det var nødvendig. Innslaget av Rådgivende Biologer AS representerte hovedsakelig kommunens bruk av kompetanse fra privat sektor. Dette skyldes etter min mening at kompetansen og muligheten for å håndtere giardiasaken som krise i stor grad lå hos kommunen selv, og at det derfor ikke var behov for flere private aktører. Giardiasaken fremstår i det store og det hele som et offentlig anliggende.

Det bør påpekes at Bergen som en stor kommune på dette tidspunktet hadde en forholdsvis godt utbygget beredskapsordning, spesielt siden det på dette tidspunktet ikke eksisterte noen kommunal plikt innenfor beredskapsarbeid. Samtidig var prinsippene uttrykt fra kommunens side som viktige. Spørsmålet blir om en annen, gjerne mindre, kommune hadde fullt prinsippene i like stor grad.

Giardiasaken understreker også behovet for klare ansvarslinjer og effektiv samordning innenfor policyområdet samfunnssikkerhet. Høydal (2007) hevder at nettopp dette feltet er ekstra utsatt for ”wicked issues”, problemstillinger som manifesterer seg på tvers av sektorer og nivå og dermed skaper et sterkt behov for samordning. Problemene forsterkes ofte ved at ansvarslinjene er uklare, ved at alle parter har ansvar, men ingen har overordnet ansvar. Dette var blant annet bakgrunnen for å gi Justisdepartementet overordnet ansvar for sivil beredskap (Serigstad, 2003). I Bergen kommune har etat for samfunnssikkerhet og beredskap et tilsvarende koordinerende ansvar. Kommunens arbeid med å utforme reelle beredskapsplaner viste seg å bære frukter når det først gjaldt. Takket være disse ble et kriseapparat med involverte parter raskt trommet sammen, med byrådet som overordnet ansvarlig instans. Dette kan tyde på at beredskapsarbeid kan ha en positiv effekt. Dette er særlig interessant ettersom loven om kommunal beredskap er på trappene. Samordningen i giardiasaken var derimot mangelfull innenfor helsevesenet i erkjennelsesfasen, noe som vil kommenteres nedenfor.

8.4.2 Forvaltningspolitikk

Den mest åpenbare forvaltningspolitiske implikasjonen av giardiasaken er den uheldige situasjonen i forhold til den norske drikkevannsforvaltningen. Det virker som sagt som om den norske stat har opprettet et reguleringsregime på drikkevannsområdet som i praksis er meget vanskelig å håndheve. Svært mange vannverk i Norge er ikke godkjent, etter gjeldende forskrifter, men man kan heller ikke stenge dem ned fordi det ikke finnes andre alternativer. Giardiasaken førte til forsering av rensetiltak i de større byene, men om Norge skal få en fullverdig drikkevannsforvaltning kreves det stor politisk og økonomisk innsats. Det er

problematisk når Mattilsynet ikke har reelle sanksjonsmuligheter overfor brudd på for eksempel drikkevannsforskriften.

I tillegg til de mer åpenbare vann- og avløpstekniske manglene i den norske forvaltningen, belyste også giardiasaken et forvaltningspolitisk poeng på helsesiden, nemlig behovet for en effektiv koordinering av helsemessig betydningsfull informasjon over ulike nivå. I giardiasaken, før den faktiske krisen, så man en situasjon med fastlegene som en sterkt fragmentert gruppe, men av stor betydning i sin rolle som ”første skanse”. Samtidig hadde man Helsevernetaten som beslutningskompetent myndighet, Nasjonalt Folkehelseinstitutt som nasjonal kompetanseenhet og helseforetaket som leverandør av blant annet laboratorietjenester. Mekanismene for utveksling og koordinering av epidemiologisk viktig informasjon mellom disse aktørene var som nevnt en av grunnene til at giardiautbruddet ble oppdaget såpass sent som det gjorde, blant annet fordi MSIS ikke virket etter sin hensikt. Skulle en sykdom med høy dødelighet spre seg til Norge er det av kritisk betydning at denne koordineringen mellom ulike instanser, både på lokalt og sentralt nivå, fungerer optimalt. Ellers kan man risikere at kriseerkjennelsen blir sløvet, som vi så i giardiasaken.

8.5 Videre forskning

Denne studien av giardiasaken vil avsluttes med spørsmålet om hvordan materialet kan benyttes som et bidrag til videre forskning. For det første omhandler denne studien en krise som stort sett ble håndtert på kommunalt nivå, og hvor Bergen kommune viste instrumentelle holdninger til problemet. Jeg antar at forskning på lokalt beredskapsarbeid vil bli mer aktuelt i fremtiden, ettersom det nevnte lovforslaget om kommunal beredskapsplikt gjennomgikk en høringsrunde høsten 2008⁸⁰.

For det andre har Bergen kommune opplevd et relativt tettvevd krisebilde de siste femseks år (intervju: informasjonsrådgiver). Denne studien tjener som en fremstilling av en av disse krisene, og gir grunnlag for å sammenlikne funnene med andre kriser i Bergen kommune. Jeg vet at det i skrivende stund er en masteroppgave om Hatlestadrasen under arbeid. Ved å sammenlikne slike studier vil det kunne gi grunnlag for å se om den forholdsvis sterke instrumentelle tendensen fra giardiasaken også har gjort seg gjeldende i andre kriser. Om så skulle vise seg kan dette sees i lys av HRT sitt sterke fokus på instrumentelle holdninger til risiko som et preventivt virkemiddel, og dermed gi et bilde av Bergen kommunes muligheter for forebygging av kriser.

⁸⁰ ”Høring – utkast til lov om kommunal beredskapsplikt, sivile beskyttelsestiltak og Sivilforsvaret”.

LITTERATURLISTE:

Litteratur

Bache, Ian og Matthew Flinders (2005): "Themes and Issues in Multi-level Governance", i Ian Bache og Matthew Flinders (red.), *Multi-level Governance*, Oxford: Oxford University Press.

Bain, William A. (1999): "Application of Theory of Action to safety Management: Recasting the NAT/HRT Debate", *Journal of Contingencies and Crisis Management*, 7(3), 129-140

Beck, Ulrich (1992): *Risk Society: Towards a New Modernity*, London/Thousand Oaks/New Delhi: Sage

Bergstedt, Olof og Peter Norberg (2004): *Må leve med giardia en stund – Observationer från Bergen høsten 2004*, Uppsala: Livsmedelsverket

Bernt, Jan Fridthjof (2001): "Kveler velferdsstaten kommunaldemokratiet?", i Anne Lise Fimreite, Helge O. Larsen og Jacob Aars (red.): *Lekmannsstyre under press – Festskrift til Audun Offerdal*, Oslo: Kommuneforlaget

Boin, Arjen og Patrick Lagadec (2000): "Preparing for the Future: Critical Challenges in Crisis Management", *Journal of Contingencies and Crisis Management*, 8(4), 185-191

Boin, Arjen, Paul 't Hart, Eric Stern og Bengt Sundelius (2005): *The Politics of Crisis Management – Public Leadership Under Pressure*, Cambridge: Cambridge University Press

Boin, Arjen og Allan McConnell (2007): "Preparing for Critical Infrastructure Breakdowns: The Limits of Safety and the Need for Resilience", *Journal of Contingencies and Crisis Management*, 15(1), 50-59

Boin, Arjen, Allan McConnell og Paul t'Hart (2008): "Governing after Crisis", i Arjen Boin, Allan McConnell og Paul 't Hart (red): *Governing after Crisis – The Politics of Investigation, Accountability and Learning*, Cambridge: Cambridge University Press

Christensen, Tom, Anne Lise Fimreite og Per Lægreid (2007): *Crisis Management – The Case of Internal Security in Norway*, Working Paper 8, Bergen: Rokkansenteret

Christensen, Tom og Per Lægreid (2000): “A Transformative Perspective on Administrative Reforms” i Tom Christensen og Per Lægreid (red.): *New Public Management: The Transformation of Ideas and Practice*, Aldershot: Ashgate

Christensen, Tom og Per Lægreid (2002): *Reformer og lederskap – Omstilling i den utøvende makt*, Oslo: Universitetsforlaget

Christensen, Tom og Per Lægreid (2008): “The Challenge of Coordination in Central Government Organizations: The Norwegian Case”, *Public Organization Review*, 8(2), 97-116

Christensen, Tom, Per Lægreid, Paul G. Roness og Kjell Arne Røvik (2004): *Organisasjonsteori for offentlig sektor*, Oslo: Universitetsforlaget

Cohen, Michael D., James G. March og Johan P. Olsen (1972): “A Garbage Can Model of Organizational Choice”, *Administrative Science Quarterly*, 17(1), 1-25

Drennan, Lynn og Alan McConnell (2007): *Risk and Crisis Management in the Public Sector*, London: Routledge

Eikebrokk, Bjørnar, Karl Olav Gjerstad, Svein Hindal, Gisle Johanson, Jon Røstum og Eilif Rytter (2006): *Rapport fra eksternt utvalg for evaluering av Giardia-epidemien i Bergen høsten 2004*, Bergen: Bergen Kommune

Fimreite, Anne Lise (2003): ”Styringssystem i storby”, i Anne Lise Fimreite (red.), Jan Erling Klausen, Svein Kvalvåg, Trine Monica Myrvold og Ståle Opedal: *Styringssystem i storby – Evaluering av styringssystemet i Bergen kommune*, Rapport 4, 2003. Bergen: Rokkansenteret.

Fimreite, Anne Lise og Per Lægreid (2005): *Specialization and Coordination: Implications for Integration and Autonomy in a Multi-Level System*, Working Paper 7, Bergen: Rokkansenteret

Fimreite, Anne Lise, Yngve Flo, Per Selle og Tommy Tranvik (2007): "Når sektorbåndene slites", *Tidsskrift for samfunnsforskning*, 48(2), 165-196

Fjell, Lubna Jaffery (2007): *Mission Impossible? En studie av Utenriksdepartementets håndtering av Tsunami-katastrofen*. Masteroppgave, Institutt for administrasjon og organisasjonsvitenskap, Universitetet i Bergen.

Gulick, Luther (1937): "Notes on the Theory of Organization", i Luther Gulick og Lyndall Fownes Urwick (red.): *Papers on the Science of Administration*. New York: Institute of Public Administration

Grønmo, Sigmund (2004): *Samfunnsvitenskapelige metoder*, Bergen: Fagbokforlaget

Hagen, Terje P., Trine Monica Myrvold, Ståle Opedal, Inger Marie Stigen og Helge Strand Østtveiten (1999): *Parlamentarisme eller formannskapsmodell? Det parlamentariske styringssystemet i Oslo sammenliknet med formannskapsmodellene i Bergen, Trondheim og Stavanger*, NIBRs pluss-serie, 3-99

Hart, Paul, Lisbeth Heyse og Arjen Boin (2001): "New Trends in Crisis Management Practice and Crisis Management Research: Setting the Agenda", *Journal of Contingencies and Crisis Management*, 9(4), 181-188

Hatch, Mary Jo (2001): *Organisasjonsteori – Moderne, symbolske og postmoderne perspektiv*, Oslo: Abstrakt forlag

Haug, Sindre André (2008): *Suksess eller Fiasko? – En studie av Mattilsynets håndtering av E.coli-saken*", Masteroppgave, Institutt for administrasjon- og organisasjonsvitenskap, Universitetet i Bergen

Hill, Michael og Peter Hupe (2002): *Implementing Public Policy*, London/Thousand Oaks/New Delhi: Sage Publications

Høydal, Hilde Randi (2007): *Tilsyn på tvers. En studie av samordning for samfunnssikkerhet i norsk sentralforvaltning*. Masteroppgave, Institutt for administrasjon og organisasjonsvitenskap, Universitetet i Bergen.

Jansen, Alf-Inge (1981): "Politikaren – tenestemannen og utøving av leiarskap", PM nr. 1, s.24-51

Jarman, Alan (2001): "Reliability Reconcidered: A Critique of the HRO-NAT Debate", *Journal of Contingencies and Crisis Management*, 9(2), 98-107

Johnsen, Geir Helge, Arne Seim og Ane Gjesdal (2005): *Giardia lamblia-epidemien i Bergen høsten 2004. Parasitten, vannverkene i Bergen, epidemien og jakten på kilden*, Bergen: Rådgivende Biologer AS

King, Gary, Robert O. Keohane og Sidney Verba (1994): *Designing Social Inquiry – Scientific Inference in Qualitative Research*, Princeton: Princeton University Press

Krasner, Stephen D (1988): "Sovereignty – An Instiutional Perspective", *Comparative Political Studies*, 21(1), 66-94

La Porte, Todd R. og Paula M. Consolini (1991): "Working in Practice but not in Theory: Theoretical Challenges of "High Reliability Organizations", *Journal of Public Administration Research and Theory*, 1(1), p. 19-47

Lægreid, Per og Synnøve Serigstad (2006): "Framing the Field of Homeland Security: The Case of Norway", *Journal of Management Studies*, 43(6), 1395-1413

March, James G. (1981): "Footnotes to Organizational Change", *Administrative Science Quarterly*, 26(4), 563-577

March, James G.(1995): *Fornuft og forandring – Ledelse i en verden beriget med uklarhed*. Frederiksberg: Samfundslitteratur

March, James G. og Johan P. Olsen (1975): "The Uncertainty of the Past: Organizational Learning under Ambiguity", *European Journal of Political Research*, 3(2), 147-171

March, James G. og Johan P. Olsen (2006a): "Elaborating the New Institutionalism", i R.A.W Rhodes (red.): *The Oxford Handbook of Political Institutions*. Oxford: Oxford University Press.

March, James G. og Johan P. Olsen (2006b): "The Logic of Appropriateness", i R.A.W Rhodes (red.): *The Oxford Handbook of Political Institutions*. Oxford: Oxford University Press.

Marks, Gary (1992): "Structural Policy and Multilevel Governance in the EC", i Alberta Sbragia (red.): *Europolitics: Institutions and Policymaking in the "New" European Community*. Washington D.C: The Brookings Institute

Marks, Gary og Lisbeth Hooghe (2005): "Contrasting Visions of Multi-level Governance", i Ian Bache og Matthew Flinders (red.), *Multi-level Governance*, Oxford: Oxford University Press.

Mintzberg, Henry (1979): *The Structuring of Organizations – A Synthesis of the Research*, Englewood Cliffs: Prentice-Hall Inc.

Nielsen, Klaus (2005): "Institutionelle tilgange i samfundsvidenskaberne – en introduktion", i Klaus Nielsen (red.): *Institutionell teori. En tværfaglig introduktion*, Roskilde: Roskilde Universitetsforlag

Nygård, Karin og Barbara Schimmer (2005): *Utbrudd av giardiasis – Bergen kommune 2004*, Sak nr. 04/1785, Oslo: Nasjonalt Folkehelseinstitutt

Perrow, Charles (1984): *Normal Accidents: Living with High-Risk Technologies*. New York: Basic Books.

Perrow, Charles (1999): "Organizing to Reduce the Vulnerabilities of Complexity", *Journal of Contingencies and Crisis Management*, 7(3), 150-155

Perry, Ronald W. (2007): "What is a Disaster?", i Rodrigues H., E.L Quarantelli og R.R. Dynes: *Handbook of Disaster Research*", New York: Springer

Peters, B. Guy (1998): "Managing Horizontal Government: The Politics of Co-Ordination", *Public Administration*, 76(2), 295-311

Peters, B. Guy og Jon Pierre (2005): "Multi-level Governance and Democracy: A Faustian Bargain?", i Ian Bache og Matthew Flinders (red.): *Multi-level Governance*. Oxford: Oxford University Press

Pettigrew, Andrew (1985): *The Awakening Giant. Continuity and Change in ICI*. Oxford: Basil Blackwell

Renn, Ortwin (2008): *Risk Governance – Coping with Uncertainty in a Complex World*, London: Earthscan

Rijpma, Jos. A (1997): "Complexity, Tight-Coupling and Reliability: Connecting Normal Accidents Theory and High Reliability Theory", *Journal of Contingencies and Crisis Management*, 5(1), 15-23

Rijpma, Jos. A (2003): "From Deadlock to Dead End: The Normal Accidents – High Reliability Debate Revisited", *Journal of Contingencies and Crisis Management*, 11(1), 37-45

Robertson, Lucy og Bjørn Gjerde (2000): *Cryptosporidium og Giardia i drikkevannskjelder i Norge*, SNT-Rapport 6, Oslo: Statens Næringsmiddeltilsyn

Roness, Paul G. (1997): *Organisasjonsendringar – Teoriar og strategiar for studiar av endringsprosessar*, Bergen: Fagbokforlaget

Rose, Lawrence E. (2005): "Demokratiteori – forventninger og virkelighet" i Harald Baldersheim og Lawrence E. Rose (red.): *Det kommunale laboratorium – Teoretiske perspektiver på lokal politikk og organisering*, 2. utgave, Bergen: Fagbokforlaget

- Roux-Dufort, Christophe (2007): "Is Crisis Management (Only) a Management of Exceptions?", *Journal of Contingencies and Crisis Management*, 15(2), 105-114
- Rørtveit, Guri og Knut-Arne Wensaas (2004): "En moderne epidemi", *Tidsskrift for den norske legeforening*, leder, 124(24), 3178
- Røvik, Kjell Arne (1998): *Moderne Organisasjoner – Trender i organisasjonstenkningen ved tusenårsskiftet*, Bergen: Fagbokforlaget
- Sagan, Scott D. (1993): *The Limits of Safety: Organizations, Accidents and Nuclear Weapons*, Princeton: Princeton University Press
- Sandvik, Hogne (2006): *Evaluering av fastlegereformen 2001-2005 – Sammenfatning og analyse av evalueringens delprosjekter*, Oslo: Norges Forskningsråd
- Schwartz, Robert og Allan McConnell (2008): "The Walkerton Water Tragedy and the Jerusalem Banquet Hall Collapse: Regulatory Failure and Policy Change", i Arjen Boin, Allan McConnell og Paul t'Hart (red.): *Governing after Crisis – The Politics of Investigation, Accountability and Learning*, Cambridge: Cambridge University Press
- Serigstad, Synnøve (2003): *Samordning og samfunnstryggleik – Ein studie av omorganiseringa av den sentrale tryggleiks- og beredskapsforvaltninga i Noreg i perioden 1999-2002*. Hovedfagsoppgave, Institutt for administrasjon- og organisasjonsvitenskap, Universitetet i Bergen
- Selznick, Philip (1996): "Institutionalism "Old" and "New", *Administrative Science Quarterly*, 41(2), 270-277
- Simon, Herbert A.(1995): "Rationality in Political Behavior", *Political Psychology*, 16(1), 45-61
- Smith, Denis (2006): "Crisis Management – Practice in Search of a Paradigm", i Denis Smith og Dominic Elliott (red.): *Key Readings in Crisis Management – Systems and Structures for Prevention and Recovery*, London: Routledge

Stople, Marianne (2007): *Nullfilosofi i praksis. Et case av Statoil Mongstad*. Masteroppgave, Institutt for administrasjon og organisasjonsvitenskap, Universitetet i Bergen.

Strand, Torodd (2007): *Ledelse, organisasjon og kultur*, 2. utgave, Bergen: Fagbokforlaget

Tveit, Ingvar, Øystein Søbstad, Ivar Kalland, Arne Seim, Ragnhild Ø. Arnesen og Paal Fennell (2005): *Giardiautbruddet i Bergen høsten 2004*, Bergen: Bergen Kommune

Verhoest, Koen, Geert Bouckaert og B. Guy Peters (2007): "Janus-faced Reorganization: Specialization and Coordination in Four OECD Countries in the period 1980-2005", *International Review of Administrative Sciences*, 73(3), 325-348

Yin, Robert K: (2003): *Case Study Research: Designs and Methods*, 3. utgave, London/Thousand Oaks/New Delhi: Sage Publications

Aars, Jacob og Anne Lise Fimreite (2005): "Local Government and Governance in Norway: Stretched Accountability in Network Politics", *Scandinavian Political Studies*, 28(3), 239-255

Lover og forskrifter

LOV-1994-08-05-55: Lov om vern mot smittsomme sykdommer (smittevernloven)

LOV 2003-12-19 nr 124: Lov om matproduksjon og mattrygghet mv. (matloven)

FOR-2001-12-04-1372: Forskrift om vannforsyning og drikkevann (drikkevannsforskriften)

Offentlige dokumenter

Beredskapskonsept for vannverksområdet i Bergen kommune, versjon 2, Bergen kommune.

Beredskapsplan for Bergen kommune, versjon tre, del B: *Overordnet kriseplan for Bergen kommune*, Bergen kommune.

Beredskapsplan for Bergen kommune, versjon fire, del A: *Beredskap – Beredskapsansvar og anretning av arbeidet*, Bergen kommune

Beredskapsplan for Bergen kommune, versjon fire, del B: *Overordnet kriseplan for Bergen kommune*, Bergen kommune

”Beredskapsplan for VA i Bergen”, Bergen kommune.

Byrådssak 58/05, ”Evaluerings av Giardia-epidemien i Bergen høsten 2004”, Bergen kommune.

Bystyresak 82/05, ”Evaluerings av Giardia-epidemien” i Bergen høsten 2004”, Bergen kommune

Bystyresak 101/05, ”Giardiaepidemien - Ansvar for Bergen kommune etter produktansvarsloven”, Bergen kommune

Bystyresak 270/06, ”Mistilitsforslag mot byrådet fra Pensjonistpartiet v/ Frank W. Hansen vedrørende sak 255-06 Giardiautbruddet i Bergen høsten 2004.”, Bergen kommune

”Drikkevannskvalitet i Bergen kommune”, Årsrapport 2007, Bergen Vann KF, Bergen kommune

”Høring – utkast til lov om kommunal beredskapsplikt, sivile beskyttelsestiltak og Sivilsforsvaret”, 30.06.2008, Justisdepartementet

”Hovedplan for vannforsyning 2005-2015”, Bergen kommune

”Hvem styrer hva i Bergen? En kort presentasjon av det politiske systemet.”
Informasjonsbrosjyre for valgperioden 2003-2007, Bergen kommune.

Innst.S.nr.100 (1994-1995). Innstilling frå forsvarskomiteen om langtidsplan for det sivile beredskap 1995-98.

Saksnr: 200501666-19, ”Giardiaepidemien – Ansvar for Bergen kommune etter produktansvarsloven”, Kommuneadvokaten, Bergen kommune

Stortingsmelding nr. 48 (1993-1994): *Langtidsplan for det sivile beredskap 1995-1998*.

Stortingsmelding nr. 22 (2007-2008): *Samfunnssikkerhet – Samvirke og samordning*

Stortingsproposisjon. nr. 1 (2007-2008): *Statsbudsjettet (gul bok)*

Vannforsyningens ABC, Kapittel H – *Forvaltningsmessige forhold*, Nasjonalt Folkehelseinstitutt

”Veileder til drikkevannsforskriften”, Versjon 2, Mattilsynet

Internett

<https://www.bergen.kommune.no/organisasjonsenhet/beredskap?articleId=15625&artSectionId=2015§ionId=2015> Informasjon om etat for samfunnsikkerhet og beredskap, Bergen Kommune [Sist sjekket, 21.11.08, kl. 14.28]

<https://www.bergen.kommune.no/aktuelt?articleId=6543&artSectionId=286>
Svartediket vannbehandlingsanlegg åpnet: Gir bedre vann til byens befolkning, Bergen kommune [Sist sjekket, 21.11.08, kl. 14.29]

<https://www.bergen.kommune.no/tema/giardia>
Bergen kommunes samleside for pressemeldinger, artikler og annet materiale relatert til giardiasaken

http://www.dsb.no/article.asp?ArticleID=1218&Rightmenu=H_Om_DSB&leftmenu=Forsiden
Informasjon om direktorat for samfunnssikkerhet og beredskap [Sist sjekket, 21.11.08, kl. 14.30]

http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainArea_5661&MainArea_5661=5631:0:15,2869:1:0:0::0:0

Informasjon om vannkilder, Nasjonalt Folkehelseinstitutt [Sist sjekket, 21.11.08, kl. 14.31]

”Council Directive 98/83/EC of 3 November 1998 on the Quality of Water Intended for Human Consumption”. Publisert på:

<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:31998L0083:EN:NOT>

[Sist sjekket, 21.11.08, kl. 14.32]

<http://www.radgivende-biologer.no>

Informasjon om Rådgivende Biologer AS. [Sist sjekket, 21.01.09, kl. 10.22]

<http://www.rokkansenteret.uib.no/fniv/>

Informasjon om prosjektet "Flernivåstyring i spenningen mellom funksjonell og territoriell spesialisering" [Sist sjekket, 29.04.09, kl. 13.23]

Utklipp fra media

"Møkkagrasing", Bergens Tidende, 13.11.04

"Til Bergen for å lære om vann", Bergensavisen, 19.11.2004

"Nye kan bli Giardia-smittet", Bergens Tidende, 22.09.2005

"6000 kan ha vært giardiasyke", Bergensavisen, 18.05.2006

"Kalland sier opp", Bergensavisen, 19.05.2006

"Gå av, Iversen!", Bergens Tidende, 21.05.2006

"Mikke Mus-styre i Bergen", Bergens Tidende, 21.05.2006

"Monica Mæland mener Frank Aarebrot tar feil", Bergens Tidende, 22.05.2006

"Vurderer mistillit mot byrådet", NRK Hordaland, 22.05.2006

"UV-anlegget har klikket tre ganger, Bergens Tidende, 28.08.2006

"Flaks at ingen døde", Bergensavisen, 20.09.2006

”Bergen fikk bakterie-bot”, Bergensavisen, 16.03.2007

”Politiet sjekka ikkje sprenging”, Bergens Tidende, 17.03.2007

”Hele Oslo må koke vannet”, Aftenposten, 17.10.2007

”Beordrer giardia-etterforskning”, Bergensavisen, 13.11.2007

”Økokrim overtar”, Bergens Tidende, 14.11.2007

”Sjefene går, politikerne består”, Bergensavisen, 15.12.2007

”500 har søkt om erstatning”, Bergens Tidende, 13.06.2008

”Forlik etter Giardia-dødsfall”, Bergens Tidende, 17.06.2008

”Studenter gir Bergen stort skattetap”, Bergens Tidende, 19.08.2008

”Legionella og utmattelsessyndrom”, Hallingdølen, 06.09.2008

”Friskmeldt drikkevann”, Aftenposten, 19.09.2008

”Ingen Giardia-bot til Bergen”, Bergens Tidende, 03.11.2008

”Slipper Giardia-straft, feirer ikke”, Bergens Tidende, 04.11.2008

”Avslår erstatning til 84 Giardia-ofre”, Verdens Gang, 23.04.2009

VEDLEGG

Vedlegg 1

Oversikt over informanter

Ragnhild Øverland Arnesen – Informasjonsrådgiver for byrådsavdelingene, seksjon for informasjon, Bergen kommune. Deltok i kommunens kriseledelse som informasjonsrådgiver for byrådsavdeling for helse og omsorg.

Tid og sted for intervju: 09.11.08, Bergen

Arne Seim – Seksjonsleder for vannproduksjon, Bergen Vann KF. Deltok i kommunens kriseledelse som sjefsingeniør.

Tid og sted for intervju: 23.09.08, Bergen

Ivar Kalland – Spesialrådgiver, Vann- og avløpsetaten, Bergen kommune. Deltok i kommunens kriseledelse som fagdirektør for Vann- og avløpsetaten.

Tid og sted for intervju: 29.09.08, Bergen

Paal Fennell – Tidligere distriktssjef for Mattilsynet i Bergen. Deltok i kommunens kriseledelse.

Tid og sted for intervju: 01.10.08, Bergen

Harald Aasen – Kommunelege i Bergen. Ledet kommunens kriseledelse.

Tid og sted for intervju: 08.10.08, Bergen

Ingvar Tveit – Leder for Helsevernetaten, Bergen kommune. Deltok i kommunens kriseledelse.

Tid og sted for intervju: 09.10.08, Bergen

Øystein Søbstad – Smittevernoverlege i Bergen. Deltok i kommunens kriseledelse.

Tid og sted for intervju: 23.10.08, Bergen

Monica Mæland – Byrådsleder i Bergen kommune.

Tid og sted for intervju: 30.10.08, Bergen

Steinar Matre – Seksjon for samfunnssikkerhet og beredskap, Bergen kommune. Kun korrespondanse pr. e-pst.

Vedlegg 2

Eksempel på intervjuguide

GENERELL INTERVJUGUIDE

Til bruk i intervjuer av offentlige tjenestemenn

1. Innledning

1.1 Ditt navn og stilling?

2. Kriseerkjennelse

2.1 Når ble det klart at giardiasaken dreide seg om en krise, hvem definerte det som en krise, og hvorfor?

2.2 På hvilket tidspunkt og på hvilken bakgrunn (formelle ansvarsområder, særlig kompetanse etc.) ble du/din enhet koblet inn i arbeidet med giardiasaken?

2.3 Hvordan var kommunens beredskap på området vannbåren smitte på det tidspunktet da utbruddet fant sted?

2.4 Rapporten fra eksternt utvalg slår fast at Svartediket vannverk på utbruddets tidspunkt ikke var endelig godkjent og at regelmessige avvik hadde funnet sted siden 1951. Hva kan være årsaken til dette?

2.5 Hvordan fungerte ansvarsdelingen mellom Vann- og avløpsetaten (vannverkseier), Bergen Vann KF (driftsavdeling) og Mattilsynet (sentral overvåknings- og godkjenningsmyndighet) i praksis?

3. Beslutningstaking, krisehåndtering og den felles kriseledelsen

3.1 Hva var dine/din enhets mest sentrale oppgaver i forbindelse med krisehåndteringen og i arbeidet til den felles kriseledelsen?

3.2 Det fremgår av den kommunale kriseplanen som gjaldt på dette tidspunktet at ”byrådet er kommunens kriseledelse”. Hva er grunnen til at en annen sammensetning ble valgt?

3.3 Hva er grunnen til at ingen folkevalgte politikere deltok i kriseledelsen?

3.4 Hvilke kontakter/hvor hyppige kontakter hadde kriseledelsen med folkevalgte i denne fasen? Fikk de henvendelser, signaler, instruksjoner? Var de helt frikoplet fra politisk ledelse?

3.5 Hvordan fungerte arbeidsdelingen mellom de ulike representanter/organer i den felles kriseledelsen?

3.6 Var det noen områder der samarbeid og koordinering av oppgaver fungerte særs godt eller dårlig?

3.7 Hvor høy var graden av konflikt og debatt når viktige avgjørelser skulle tas?

3.8 Hvordan var relasjonen mellom de ulike organene som var representert i kriseledelsen?

3.9 I hvilken grad var overordnede statlige myndigheter involvert ? (Fylkesmannen, DSB, Folkehelseinstituttet? Var det kontakt med andre kommuner, med fagfolk i private organisasjoner eller med aktører uteenfor landets grenser.

3.10 I ettertid, hvordan vurderer du sammensetningen av kriseledelsen?

3.11 Hvor autonome var de ulike involverte organene i forhold til den felles kriseledelsen?

3.12 Hva oppfatter du som den største utfordringen i forbindelse med krisen?

4. Meningsskaping – kommunikasjon mot befolkningen

4.1 Rapporten fra eksternt utvalg påpeker at i perioden like etter at utbruddet var kjent gikk ansvarlig byråd og smittevernoverlegen gikk ut med forskjellige råd om blant annet koking av vann, noe som skapte forvirring i befolkningen. Hva kan være årsaken til dette? Hvilke tiltak ble satt i verk for å rette på dette?

4.2 Hvordan kommuniserte kriseledelsen/din enhet mot befolkningen?

4.3 Hvordan ble krisen og borgernes situasjon fremstilt? Eks: Lite alvorlig, ”vi har kontroll”, alvorlig etc? Ble det gjort forsøk på å inspirere, oppmuntre eller forene borgerne?

4.4 I hvilken grad deltok folkevalgte politikere i informasjonsprosessen?

4.5 I etterkant, burde kommunen henvendt seg til befolkningen på en annen måte, eller med et annet budskap?

4.6 Hvordan fungerte forholdet mellom kommunen og media under krisen?

5. Kriseavslutning

5.1 Ble noen gang giardiasaken aktivt regnet fra å gå fra krise tilbake til normaltilstand?

5.2 Hvilke vurderinger lå til grunn for en slik beslutning?

5.3 Kan krisen fremdeles sies å ha etterspill i dag? Praktiske eller politiske?

5.4 På hvilke måter måtte kommunen stå til ansvar overfor borgerne etter krisen?

6. Organisasjonsendring og læring

- 6.1 På hvilke måter, om noen, førte giardiasaken til endringer i din enhet?
- 6.2 Hvordan vil du karakterisere disse endringene?
- 6.3 Har din enhet har lært av hendelsene? I så fall, på hvilken måte?
- 6.4 Er det satt i verk konkrete tiltak for å forhindre at noe liknende skjer igjen?
- 6.5 Eksisterer det noen viktige utfordringer innenfor vannforsyningen i Bergensområdet som enda ikke har blitt løst?

7. Egne spørsmål til folkevalgte politikere

- 7.1 Rapporten fra eksternt utvalg påpeker at krisehåndteringen hadde en overveiende faglig-administrativ profil, og at politikerne var lite involvert. Hvordan opplever du politikernes grav av involvering i saken?
- 7.2 Hva ble de politiske konsekvensene i kjølvannet av giardiasaken?
- 7.3 Hva kan karakteriseres som de folkevalgte politikernes hovedoppgave under kriser generelt og giardiasaken spesielt?
- 7.4 I lys av Bergen som parlamentarisk system, fikk giardiasaken på noen måter konsekvenser for byrådet? Konsekvenser for forholdet mellom bystyre og byråd?